

OHEC
373.1909713
059 DEIC
-PE

L'éducation et le SIDA

CURRICULUM SERVICES
052-112427

Le syndrome d'immuno-déficience acquise : un défi d'ordre éducatif pour l'Ontario

Le syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) a été signalé pour la première fois au Canada en 1982. Depuis, le nombre de cas n'a cessé d'augmenter. D'ici la fin de 1987, plus de 1 200 Canadiens auront contracté le SIDA, et près de la moitié de ces personnes en seront mortes.

Le nombre de Canadiens véritablement atteints du SIDA est relativement peu élevé; toutefois, des milliers de personnes sont infectées par le virus qui cause le SIDA. Ces personnes pourront ne pas présenter de symptômes de la maladie; ceux-ci, cependant, se manifesteront peut-être d'ici les dix prochaines années. Entretemps, ces porteurs du virus peuvent, sans le savoir, le transmettre à d'autres personnes. Par conséquent, le nombre des personnes infectées par le virus, de celles qui contracteront la maladie et de celles qui éventuellement en mourront continuera de croître.

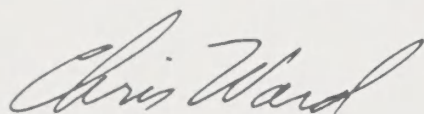
Le SIDA ne se guérit pas et il n'existe pas de vaccin. Les scientifiques essaient de trouver des moyens de traiter la maladie et de protéger la population contre le virus. Cela prendra peut-être de nombreuses années avant qu'ils y parviennent.

C'est à nous tous alors qu'il appartient de combattre cette maladie mortelle et d'aider les personnes qui en sont atteintes. Nous pouvons enrayer la propagation du virus en assumant, tous, la responsabilité de notre protection personnelle et de celle d'autrui.

Le SIDA ne se transmet pas fortuitement lors des contacts anodins de la vie quotidienne. Nous pouvons réduire les risques de contracter le virus en prenant des mesures préventives simples et efficaces. Or, pour que ces mesures soient prises, la population doit être au courant des faits.

Nous avons donc un défi à relever en Ontario : nous renseigner sur les dangers du SIDA et en informer nos enfants. En tant que parents, éducateurs et leaders sociaux, nous devons assumer cette responsabilité. Nous devons renseigner les jeunes et leur fournir les moyens de prendre des décisions judicieuses en ce qui concerne leur santé, pour qu'ils évitent de contracter le virus qui cause le SIDA. Si nous agissons maintenant, si nous enseignons à nos enfants à agir en personnes responsables, nous sauverons des vies.

Le ministre de l'Éducation,



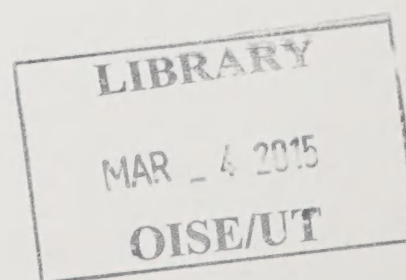
Chris Ward

La ministre de la Santé,



Elinor Caplan

Septembre 1987



CETTE TROUSSE CONTIENT

Partie A : Renseignements généraux


Partie B : Méthodologie générale

Partie C : Stratégies d'enseignement
Éducation physique et
santé, 7^e ou 8^e année

Partie D : Stratégies d'enseignement
Crédit obligatoire en
éducation physique et
santé

Partie E : Modèles de transparents

CURRICULUM RESOURCES
DISE LIBRARY



Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/leducationetlesi00onta>



Ontario

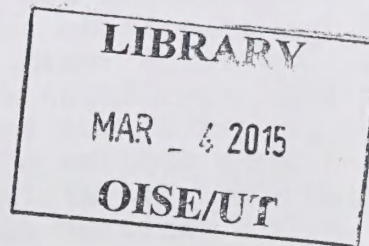
Ministry
of
Education

Ministère
de
l'Éducation

(416) 965-2666
(416) 965-8948

Floor
Mowat Block
Queen's Park
Toronto, Ontario
M7A 1L2

étage
Édifice Mowat
Queen's Park
Toronto (Ontario)
M7A 1L2



NOTE À L'ATTENTION DES : Présidents et présidentes de
conseil scolaire
Directeurs et directrices de
l'éducation
Directeurs et directrices d'école
Enseignants et enseignantes
chargés des cours d'éducation
physique et d'hygiène

DE LA PART DE : Sheila Roy et Shannon Hogan

DATE : Le 1^{er} octobre 1987

OBJET : Le document d'appui
L'éducation et le SIDA

Le document d'appui L'éducation et le SIDA accompagne la présente note. Le Centre de l'enseignement secondaire et de l'éducation des adultes et le Centre de l'éducation de la petite enfance et de l'enseignement élémentaire ont conçu cet ouvrage pour faciliter l'enseignement des deux unités obligatoires sur le SIDA que comporte le programme d'hygiène et dont il est question dans la note Politique/Programmes n° 96.

Le document, préparé sous forme de trousse, comprend cinq cahiers. La partie A fournit des renseignements généraux sur le SIDA à l'intention des auteurs d'unités d'études locales et des enseignants chargés des classes d'hygiène. La partie B explique les objectifs de la trousse, propose des stratégies pédagogiques d'ordre général et donne une liste de ressources sur le SIDA. Les parties C et D suggèrent des stratégies pédagogiques pour l'unité de 7^e et 8^e année et pour l'unité obligatoire à crédit du palier secondaire.

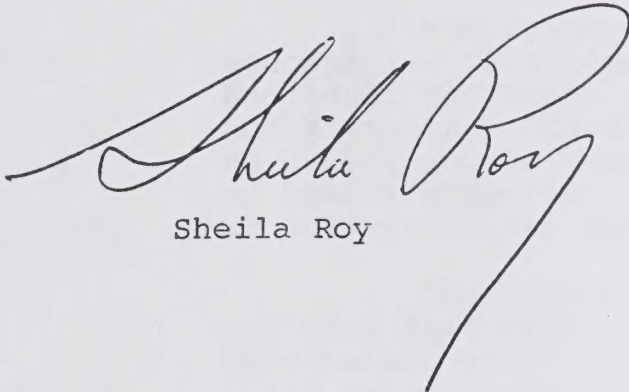
Les méthodes pédagogiques que propose le document s'inspirent des programmes-cadres provinciaux Éducation physique et hygiène, cycle intermédiaire, 1978 et Éducation physique et hygiène, cycle supérieur, 1975, et elles visent les objectifs énoncés dans ces ouvrages.

Les données que contient le document d'appui se fondent sur des recherches et des observations cliniques et elles ont été confirmées par le ministère de la Santé, en août 1987. Étant donné que les milieux médical et scientifique acquièrent sans cesse de nouvelles connaissances sur le HIV et le SIDA, il y aurait lieu de concevoir une méthode pour la mise à jour périodique du document, qui ferait appel aux conseils scolaires, aux écoles et aux services locaux de santé publique.

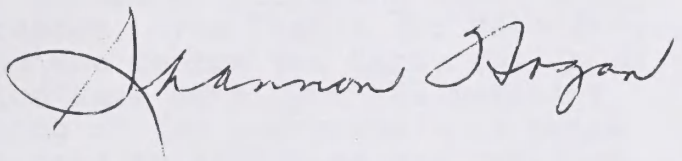
Le Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario s'est chargé de négocier une entente avec TVOntario en vue de la diffusion d'émissions éducatives sur le SIDA à l'intention des éducateurs, des parents et des enfants. Les bureaux régionaux du ministère de l'Éducation, TVOntario et le Groupe consultatif vous renseigneront bientôt sur la formation en cours d'emploi qui sera donnée dans les conseils scolaires et les écoles dans le but de faciliter la prestation des cours sur le SIDA.

La directrice,
Centre de l'enseignement
secondaire et de
l'éducation des adultes

La directrice,
Centre de l'éducation de la
petite enfance et de
l'enseignement élémentaire



Sheila Roy



Shannon Hogan



Ontario

Ministry
of
Education

(416) 965-2666
(416) 965-8948

16th Floor
Mowat Block
Queen's Park
Toronto, Ontario
M7A 1L2

Ministère
de
l'Éducation

étage
Édifice Mowat
Queen's Park
Toronto (Ontario)
M7A 1L2

MEMORANDUM TO: Chairpersons of Boards
Directors of Education
Principals of Schools
Teachers of Physical and Health Education

FROM: Sheila Roy and Shannon Hogan

DATE: October 1, 1987

SUBJECT: Resource Document,
Education About AIDS

The resource document, Education About AIDS, accompanies this memorandum. The Centre for Secondary and Adult Education and the Centre for Early Childhood and Elementary Education have developed the material to assist in the teaching of the two compulsory units of health education related to AIDS that are outlined in Policy/Program Memorandum Number 96.

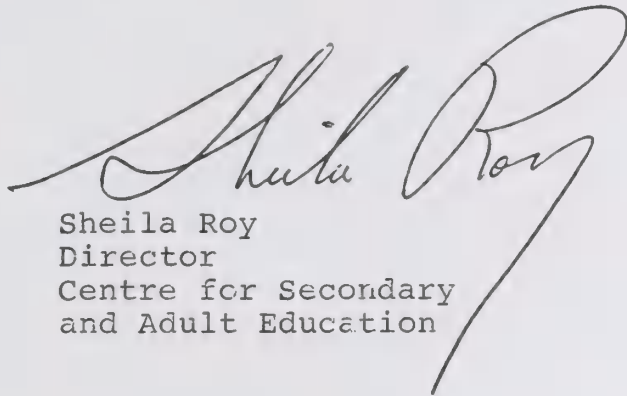
The document, organized in a kit format, includes five booklets. Part A provides factual information about AIDS for the developers of the local units of instruction and for the teachers who will carry out the program in health education classes. Part B outlines the aims and objectives of the kit, provides general teaching strategies, and lists resources on AIDS. Parts C and D outline some specific teaching strategies for the Grade 7 or 8 unit and for the compulsory-credit secondary school unit, respectively.

The teaching strategies draw upon the content and reinforce the objectives outlined in the provincial guidelines, Intermediate Division, Physical and Health Education, 1978, and Senior Division, Physical and Health Education, 1975.

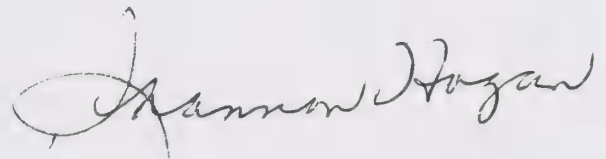
.../2

The information on AIDS has been substantiated by research and clinical practice and confirmed by the Ministry of Health as of August 1987. The changing nature of medical and scientific understanding about the HIV infection and AIDS suggests the development of a process, involving school boards or schools and the local health department or unit, to update this information on a regular basis.

The Ontario Public Education Panel on AIDS has assumed responsibility for the development of a contract with TVOntario to assist in the implementation of AIDS education for educators, parents, and children. Further information about the availability of in-service assistance to boards and schools will follow from the Ministry of Education regional offices, TVOntario, and OPEPA.



Sheila Roy
Director
Centre for Secondary
and Adult Education



Shannon Hogan
Director
Centre for Early
Childhood and
Elementary Education



Ministère
de
l'Éducation

Chris Ward, ministre
Bernard J. Shapiro, sous-ministre

DOCUMENT D'APPUI

Documentation pour l'enseignement des unités d'étude obligatoires
des cours sur la santé

L'éducation et le SIDA

LIBRARY

MAR _ 4 2015

OISE/UT

PARTIE A

Renseignements généraux

1987



TABLE DES MATIÈRES

Préface	2
Introduction	4
L'étendue de la propagation du SIDA	7
La transmission du SIDA	12
La prévention du SIDA	15
Le traitement du SIDA	17
Les répercussions sociales du SIDA	18
D'autres maladies transmissibles sexuellement (MTS) ..	20
Glossaire	27

PRÉFACE

Dans le monde entier, on classe à l'heure actuelle le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) comme l'un des grands problèmes médicaux et sociaux de notre époque. Par ailleurs, les scientifiques ne connaissent pas encore bien le fonctionnement du virus qui cause le SIDA. Mais les découvertes se multipliant, les renseignements sur cette maladie font régulièrement surface. Jusqu'à présent, il n'existe aucun vaccin prévenant la maladie et aucun traitement ne peut conduire à une guérison. C'est pourquoi éduquer la population sur les dangers que le SIDA représente est essentiel si l'on veut empêcher que la maladie ne se répande et aider les élèves de l'Ontario à faire des choix éclairés et à agir de façon responsable en ce qui concerne leur santé.

Le 27 janvier 1987, M. Sean Conway, alors ministre de l'Éducation, a annoncé que les cours sur le SIDA seraient obligatoires dans les écoles de l'Ontario à partir de l'année scolaire 1987-1988.

Le ministère définit comme suit sa politique d'éducation sur le SIDA :

1. Le programme d'éducation sur la santé des 7^e ou 8^e années comprendra une unité d'étude obligatoire sur le SIDA.
2. Une deuxième unité obligatoire sur le SIDA sera intégrée au programme d'hygiène ou d'éducation sur la santé des écoles secondaires dans le cadre du ou des crédits qui normalement répondent aux exigences des crédits obligatoires pour l'obtention du diplôme.
3. Sur demande écrite de son père, de sa mère, de son tuteur ou de sa tutrice, ou à sa propre demande (s'il ou elle a atteint l'âge de la majorité), l'élève pourra être dispensé(e) d'une partie du cours d'éducation physique ou d'hygiène, si ladite partie entre en conflit avec les convictions

-
1. Les programmes-cadres Éducation physique et hygiène, cycle intermédiaire, 1976 et Éducation physique et hygiène, cycle supérieur, 1975 seront bientôt remplacés par le programme-cadre Éducation physique et santé, cycles intermédiaire et supérieur.

religieuses de l'élève, du tuteur ou de la tutrice ou du parent. Si ce retrait porte sur une fraction importante de la durée du cours, une composante de remplacement en éducation physique et en hygiène sera prévue pour l'élève.

Dans le cadre de ce mandat, le Centre de l'éducation de la petite enfance et de l'enseignement élémentaire et le Centre de l'enseignement secondaire et de l'éducation des adultes ont préparé de la documentation qui facilitera l'enseignement des deux unités d'éducation sur la santé portant sur le SIDA.

La présente trousse regroupe la documentation qui pourra être utilisée pour l'enseignement des unités d'étude. Elle a été divisée en cinq parties, ce qui en simplifie l'utilisation. La partie A fournit des données factuelles sur le SIDA, dont se serviront les personnes qui élaboreront les unités d'étude locales et les enseignants qui traiteront de ce sujet à l'intérieur des cours sur la santé. Les données s'appuient sur des recherches théoriques et cliniques. Le ministère de la Santé a approuvé ces données en août 1987. La partie B définit les objectifs du programme, propose une méthodologie générale d'enseignement, et énumère des ressources existant sur le SIDA. Les parties C et D exposent des stratégies d'enseignement adaptées respectivement à l'unité d'étude des 7^e ou 8^e années et à l'unité d'étude obligatoire (un crédit) au palier secondaire. Les stratégies d'enseignement reposent sur le contenu défini par les lignes directrices provinciales en matière d'éducation physique et d'hygiène et renforcent celui-ci. La partie E renferme un certain nombre de modèles de transparents que l'on pourrait utiliser dans le cadre des cours.

INTRODUCTION

Le virus d'immunodéficience humaine

Le SIDA est causé par un virus² connu sous le nom de «HIV» (human immunodeficiency virus), soit le virus d'immunodéficience humaine³. Les scientifiques américains l'ont appelé HTLV-III (human T-cell lymphotropic virus type III/virus humain T-lymphotrope de type III) alors que les scientifiques français l'ont appelé LAV (lymphadenopathy-associated virus/virus associé à la lymphadénopathie). Il existe des virus voisins du HIV, comme le HIV-II, qui a été isolé en Afrique occidentale et semble circonscrit à cette région pour le moment. Le SIDA est apparu sur le continent nord-américain vers la fin des années 1970. En Ontario, les cas de SIDA doivent être obligatoirement déclarés depuis 1983 et, depuis, la maladie est étroitement surveillée.

Hors du corps humain, le HIV est très vulnérable. Il se détruit facilement à l'eau javellisée (une partie d'eau de javel pour neuf d'eau), à la chaleur, à l'alcool à friction, au détergent ou à l'eau oxygénée (aussi appelée peroxyde d'hydrogène). Il ne peut pas se propager par contact avec des personnes ou des objets; ainsi, il ne peut pas être transmis par les éléments suivants : aliments, eau, couverts de table, fontaines d'eau potable, piscines, bains-tourbillons, sièges de toilettes ou objets souvent manipulés (billets et pièces de monnaie, poignées de porte, téléphones). Le virus ne se propageant pas par l'air, on ne peut donc pas le transmettre en toussant ou en éternuant. Dans la plupart des cas, il est transmis par relations sexuelles (vaginales ou anales), par relations orales, ou par des aiguilles ou des seringues contaminées. Le HIV peut passer de la femme enceinte au fœtus qu'elle porte. Cependant, il se transmet le plus souvent lors de rapports sexuels.

-
2. Un virus est un groupe de gènes contenus dans une enveloppe protectrice. Forme de vie la plus simple, c'est un parasite ayant besoin de cellules vivantes pour se nourrir et se reproduire. Le HIV a une affinité pour les lymphocytes T auxiliaires du système immunitaire.
 3. Dans ce document, le terme médical HIV désigne le virus qui cause le SIDA, que l'on appelle souvent simplement «virus du SIDA» dans les textes non scientifiques. Pour un glossaire des termes utilisés dans ce document, consulter la page 27 de cette partie de la trousse.

Une fois dans le sang, le virus est resté jusqu'à maintenant indestructible. On ne peut s'en débarrasser. La victime peut être asymptomatique (c'est-à-dire ne présenter aucun symptôme) mais être infectée et avoir le virus du SIDA dans le sang. À ce stade, on dit qu'elle est porteuse de l'infection par le HIV.

Le HIV a été isolé dans le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et, en quantités moindres, dans les larmes, la salive et le lait maternel. Jusqu'à présent, les recherches n'ont révélé aucun cas de transmission du virus par les larmes ou la salive. La transmission du virus par le seul lait maternel est rare et on n'en a relevé qu'un seul cas.

On ne saurait trop souligner l'incidence du SIDA sur l'avenir de l'humanité. De très nombreuses personnes sont déjà infectées et, dans certaines régions du monde, la maladie atteint aujourd'hui les proportions d'une épidémie.

Un système immunitaire sain

Sauf quelques cas exceptionnels, notre organisme est normalement en mesure de combattre une maladie grâce à son système immunitaire. Le système immunitaire est un ensemble de moyens de défense de l'organisme fondés sur l'action des cellules et des substances chimiques présentes dans les globules blancs. Il se compose de trois types de cellules, toutes hautement spécialisées et programmées pour combattre une infection : les macrophages, les lymphocytes T auxiliaires et les lymphocytes B. L'action conjuguée du système immunitaire et du système lymphatique protège l'organisme contre les infections et les cellules malignes. Certains globules blancs, appelés lymphocytes T auxiliaires et lymphocytes B, agissent de concert pour lutter contre les virus et les bactéries pathogènes. Quand les lymphocytes T auxiliaires repèrent un agent nuisible dans l'organisme, ils font entrer en action les lymphocytes B, lesquels sécrètent des anticorps qui arrêtent la propagation de l'infection. Une fois le problème maîtrisé, d'autres lymphocytes T empêchent les lymphocytes B de produire de nouveaux anticorps.

L'état de santé général affecte le fonctionnement du système immunitaire. Des facteurs comme l'alimentation, l'exercice, le sommeil et la relaxation jouent un rôle important dans le maintien en bonne santé du système immunitaire.

La réaction du système immunitaire au HIV

Une fois dans le sang, le HIV colonise les lymphocytes T auxiliaires. La maladie peut alors rester latente pendant

des mois, voire une dizaine d'années. Le ou les facteurs qui provoquent la reproduction du virus restent mystérieux. Il se peut que le virus reste à l'état latent jusqu'à ce qu'un lymphocyte T auxiliaire soit stimulé immunologiquement par un autre organisme envahisseur.

Le virus du SIDA peut devenir actif à tout moment; c'est alors qu'il se multiplie, neutralise d'autres lymphocytes T auxiliaires et affaiblit le système immunitaire. En envahissant et en détruisant des éléments indispensables à ce système, le virus réduit le nombre de globules blancs capables de combattre d'autres infections. L'appauvrissement en lymphocytes T auxiliaires expose l'organisme à l'invasion d'agents pathogènes qui sont inoffensifs chez un sujet sain. Des infections opportunistes comme la pneumocystose, le cytomégalovirus et la candidose buccale (muguet ou mycose) peuvent profiter de l'affaiblissement du système immunitaire pour gagner du terrain. Des formes rares de cancer (le sarcome de Kaposi, par exemple) peuvent également apparaître.

Les scientifiques s'efforcent de trouver un vaccin contre le SIDA, mais il faudra sans doute des années avant qu'ils n'y parviennent. Quant à la guérison de la maladie, il est possible que l'on y parvienne jamais. Tout virus est difficile à éliminer, mais celui du SIDA pose un problème encore plus délicat puisqu'il vit dans les lymphocytes T auxiliaires; le remède éventuel pourrait du même coup tuer les lymphocytes T auxiliaires, ce qui affaiblirait davantage la résistance de la personne atteinte.

Il nous reste encore beaucoup à apprendre sur le HIV. Les chercheurs savent cependant qu'une infection prolongée par ce virus augmente les risques d'apparition du SIDA, mais ils ignorent pourquoi certains sujets tombent malades et meurent beaucoup plus vite que d'autres.

L'ÉTENDUE DE LA PROPAGATION DU SIDA

D'après ce que nous savons à l'heure actuelle, le SIDA ne se déclare pas chez tous les porteurs du HIV (voir les statistiques de la page 9). Voici les conséquences possibles de l'infection.

Infection par le HIV. De nombreux sujets contaminés semblent en bonne santé, mais sont porteurs du virus. Ils n'ont aucun symptôme du SIDA, mais n'en sont pas moins contagieux. L'infection peut se manifester chez certaines personnes par une sorte de début de grippe accompagnée de maux de tête, de fièvre, de douleurs généralisées, de frissons, d'éruptions et d'un gonflement des ganglions lymphatiques qui peuvent disparaître par la suite. Ces symptômes surviennent habituellement de six à douze semaines après la contamination, période pendant laquelle le sujet fabrique des anticorps contre le virus, c'est-à-dire qu'il devient séropositif.

Affection reliée au SIDA⁴ (ARS). Certains malades sont atteints d'ARS. Ils sont souffrants mais échappent aux manifestations les plus dévastatrices de la maladie. Ils présentent des symptômes bénins ou relativement atténués qui peuvent disparaître, continuer ou s'aggraver. Voici les plus courants :

- gonflement des ganglions lymphatiques du cou, de l'aisselle ou de l'aîne;
- fièvre persistante;
- sueurs nocturnes persistantes;
- grande fatigue;
- perte de poids sans raison apparente;
- diarrhée;
- troubles neurologiques;
- enduit blanchâtre sur la langue et maux de gorge.

4. Affection reliée au SIDA (ARS) traduit AIDS-related complex (ARC). On trouvera aussi cependant «syndrome associé au SIDA», «pré-SIDA», «para-SIDA», etc.

De nombreuses infections peuvent entraîner ce genre de symptômes. Toutefois, quand ils sont provoqués par l'infection par le HIV, ils persistent pendant des semaines, voire des mois.

On s'explique encore mal pourquoi certains malades restent au stade de l'ARS alors que d'autres contractent le SIDA. La clé du mystère tient possiblement à tout un ensemble de facteurs. Les chercheurs ne peuvent pas encore déceler les causes de ces réactions; ils s'intéressent à des facteurs comme la structure génétique, la relation entre le stress et le système immunitaire ou l'action d'autres virus susceptibles d'activer le HIV pour tenter d'expliquer le déclenchement de la maladie. Si le sang contient des agents pathogènes autre que celui du SIDA, le système immunitaire subit de nouvelles contraintes, et cet affaiblissement augmente peut-être les risques de contracter le SIDA.

Le SIDA. Le système immunitaire des personnes atteintes du SIDA est grandement affaibli et devient incapable de lutter contre certaines infections graves. Les malades contractent alors des infections bactériennes ou virales et des mycoses auxquelles les sujets sains ne succombent généralement pas. La période d'incubation de cette maladie complexe et dévastatrice varie d'un sujet à l'autre; elle peut s'étendre sur dix ans ou plus d'après les données actuelles.

Les symptômes suivants accompagnent le SIDA :

- saignements inexplicables ou perte de poids;
- sueurs nocturnes;
- fatigue persistante et diarrhée;
- souffle court;
- toux sèche et persistante;
- maux de gorge;
- infections récurrentes;
- candidose buccale (muguet, c'est-à-dire taches ou plaques blanchâtres dans la bouche ou la gorge);
- bosses ou taches violacées et indolores sur le corps, y compris sur les muqueuses;
- troubles neurologiques résultant d'une lésion au cerveau et au système nerveux.

On appelle infections opportunistes les infections qui profitent de l'affaiblissement du système de défense, ou système immunitaire, de l'organisme. Les personnes qui ont le SIDA meurent de ces maladies rares et très graves contre lesquelles leur organisme ne peut plus lutter.

L'infection opportuniste la plus courante chez les patients atteints du SIDA est la pneumocystose, qui, auparavant, se déclarait presque exclusivement chez les cancéreux ou les patients ayant reçu une greffe et prenant des immunosuppresseurs. Cette pneumonie causée par un agent pathogène est sans danger chez un sujet dont le système immunitaire est intact. En fait, avant l'ère du SIDA, il existait une immunité naturelle contre cet agent pathogène, et la pneumocystose était une maladie rare. La pneumonie, la méningite et l'encéphalite sont elles aussi des infections opportunistes causées par divers virus, bactéries et champignons.

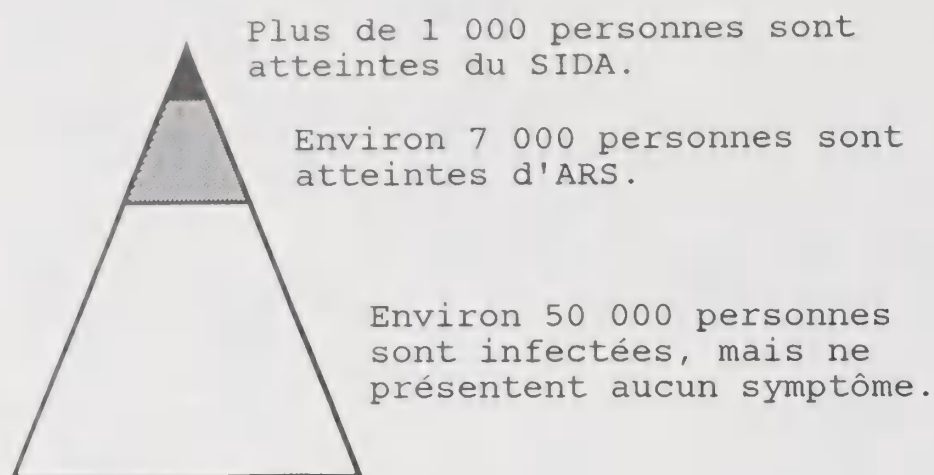
Chez un sujet sain, une infection causée par des levures et des champignons est plus gênante que grave. Chez les personnes atteintes du SIDA, cependant, elle risque d'envahir tout le corps, et de se manifester sous forme de muguet (la bouche et la gorge deviennent très douloureuses), mais également par une infection interne généralisée.

De nombreux patients atteints du SIDA sont victimes d'un cancer rare appelé sarcome de Kaposi. Les chercheurs ont également trouvé les HIV dans le cerveau, la moelle épinière et les tissus nerveux. Le virus du SIDA peut détruire les cellules cérébrales, d'où une diminution des capacités intellectuelles et de la maîtrise du système moteur. Les lésions cérébrales sont irréversibles et certains malades finissent par sombrer dans la démence.

L'incidence éventuelle d'infections multiples sur la population est très préoccupante. C'est pourquoi il faut que les scientifiques découvrent les moyens de restaurer le bon fonctionnement du système immunitaire et d'éliminer le virus.

Les malades atteints d'ARS, du SIDA et les sujets séropositifs ne présentant aucun symptôme sont porteurs du HIV et peuvent le transmettre par le sang et les liquides organiques. On estime que vingt-cinq pour cent au moins des sujets séropositifs contracteront un jour le SIDA. En juillet 1987, on a diagnostiqué mille cent trente-quatre cas de SIDA au Canada. Environ la moitié de ces malades sont déjà morts. Les chercheurs estiment qu'il y a peut-être jusqu'à cinquante mille autres Canadiens infectés par le virus, mais qui ne présentent encore aucun symptôme du SIDA.

La propagation du SIDA au Canada au 20 juillet 1987



Tests de dépistage des anticorps anti-HIV

Généralement, il n'existe pas encore de tests spécialement conçus pour détecter la présence du HIV. Les médecins utilisent plutôt le test de dépistage des anticorps anti-HIV pour déceler la présence éventuelle du virus. Un médecin ne prescrit ce test qu'aux patients présentant des symptômes physiques de l'infection par le HIV ou à ceux dont le passé indique qu'ils pourraient avoir contracté l'infection, en particulier s'il s'agit d'une femme qui désire avoir un enfant.

On estime que les anticorps anti-HIV ne peuvent être repérés dans le sang et être dépistés avec exactitude qu'au bout de six à douze semaines, voire six mois après l'infection. Ainsi, les échantillons de sang prélevés trop tôt après l'exposition peuvent donner un résultat négatif erroné.

Le test de dépistage des anticorps anti-HIV est effectué systématiquement chez les donneurs de sang ainsi que chez les donneurs de sperme, d'organes et de tissus. On n'utilise jamais les échantillons qui réagissent positivement à ce test. Ce test protège les personnes devant subir une insémination artificielle, une greffe d'organe ou de tissu ou une transfusion de sang contre le risque de contracter le virus d'un donneur ou d'une donneuse infecté(e).

Le test ELISA (méthode enzymo-immunologique) n'est considéré positif que si les échantillons réagissent positivement plusieurs fois de suite, les résultats étant confirmés par un deuxième test spécial, le test Western Blot. Si ce dernier est positif (mise en évidence des anticorps), ceci signifie que, dans le passé, le virus est

entré dans le sang de la personne. Un test positif ne signifie pas que :

- la personne contractera nécessairement le SIDA;
- la personne est protégée contre le SIDA (habituellement, les anticorps protègent une personne contre les maladies, mais ce n'est pas le cas pour les anticorps anti-HIV).

Un test positif signifie que :

- le virus est probablement entré dans le sang de la personne;
- la personne peut transmettre le virus à une autre personne;
- la personne doit prendre des précautions : elle ne doit pas avoir de relations sexuelles sans protection ou partager aiguilles et seringues (ces deux mesures devraient prévenir la propagation de cette infection).

LA TRANSMISSION DU SIDA

Le SIDA se propage principalement de trois façons :

1. Le HIV peut se transmettre par contact sexuel et en particulier par coït anal. Le sang, le sperme et les sécrétions vaginales des personnes atteintes du SIDA contiennent le virus qui peut entrer dans le sang par de minuscules lésions au vagin, à l'anus ou à la bouche. Le risque le plus élevé de contracter ce virus est par coït anal, en raison surtout de la forte concentration du virus dans le sperme de la personne atteinte. Le virus peut alors entrer dans le sang par les lésions des muqueuses fragiles de l'anus et du rectum. Ce virus peut également être transmis par les sécrétions vaginales ou l'écoulement menstruel d'une femme infectée et passer dans le sang de son partenaire par les minuscules lésions qu'il aurait au pénis.

Le degré de risque de transmission du HIV lors de relations intimes comprenant un contact oral et génital demeure controversé. Le contact oral-génital n'est pas un mode de transmission très efficace étant donné que les conditions favorisant la transmission (l'accès direct au sang et aux liquides organiques infectés par le HIV, par exemple) sont moins présentes que par coït vaginal ou anal.

Plus le nombre de partenaires est élevé et plus les risques de contracter le SIDA augmentent, car les risques d'avoir des relations sexuelles avec un porteur ou une porteuse du virus se multiplient. Les personnes atteintes d'autres maladies transmissibles sexuellement (MTS) peuvent également courir un plus grand risque. Ainsi, les lésions primaires de la syphilis peuvent se trouver dans le rectum ou le pharynx et constituer une voie d'entrée pour le virus.

Les baisers sans échange de salive ou les baisers d'amitié, de politesse, etc. ne présentent aucun danger. Bien que l'on puisse déceler le HIV dans de la salive, aucun cas de transmission du virus par un baiser n'a jamais été rapporté. Pour éliminer ce risque, les baisers ne devraient pas provoquer de saignement.

Personne, aucun homme, aucune femme, n'est immunisé(e) contre le virus. En Amérique du Nord, la plupart des personnes infectées par le HIV sont des hommes. Cependant, dans d'autres régions du monde, autant de femmes que d'hommes sont porteurs du virus. Le nombre de femmes infectées par le HIV augmente régulièrement. Le SIDA est actuellement la principale cause de décès chez les femmes âgées de vingt-cinq à trente-quatre ans dans l'agglomération de New York.

2. Le HIV peut être propagé lors de l'échange d'aiguilles et de seringues. Les personnes qui s'injectent des drogues par intraveineuse et qui se passent leurs aiguilles et seringues peuvent se communiquer le virus par du sang infecté. Des gouttes de sang infecté sur une aiguille souillée peuvent être injectées directement dans le sang d'une autre personne. Cependant, les piqûres de médicaments injectables qui sont faites selon les règles de la médecine ne présentent aucun danger.

3. Le HIV peut passer de la femme enceinte au fœtus qu'elle porte. Les scientifiques estiment que plus de la moitié des bébés nés de femmes infectées seront porteurs du virus. Ces bébés mourront presque certainement.

Protection lors de transfusions sanguines

Au Canada, un pourcentage minime de cas de SIDA sont liés à des transfusions de sang infecté, sang donné avant novembre 1985, date à laquelle le Service de transfusion sanguine de la Croix-Rouge canadienne a commencé à soumettre systématiquement les dons de sang au test de dépistage des anticorps anti-HIV. Cependant, comme la maladie peut ne se déclarer qu'au bout de dix ans chez un sujet infecté, il est possible que l'on enregistre quelques cas de SIDA à la suite de transfusions faites avant que le test de dépistage n'ait été instauré.

Actuellement, la Croix-Rouge canadienne soumet systématiquement les dons de sang au test de dépistage des anticorps anti-HIV, comme elle le fait pour l'hépatite virale B et la syphilis. La présence d'anticorps indique que le donneur ou la donneuse a été infecté(e) par le virus. Le sang qui réagit positivement au test n'est pas utilisé pour des transfusions.

Outre le test de dépistage, la Croix-Rouge canadienne demande que toute personne qui a pu être exposée au virus ne donne pas son sang. On entend, entre autres, par personne qui a pu être exposée :

- tout sujet de sexe masculin qui a eu, depuis 1977, des relations sexuelles avec une personne de sexe masculin;
- tout sujet qui a reçu des drogues avec la même aiguille que quelqu'un d'autre;
- tout sujet qui a été traité régulièrement avec des produits sanguins;

- les hommes et les femmes qui ont eu des relations sexuelles avec quelqu'un d'autre que leur partenaire habituel ou habituelle, en particulier avec une personne qui se livre à la prostitution, dans des régions où on sait qu'il y a des cas de SIDA, comme l'Afrique centrale, Haïti et les grandes agglomérations d'Amérique du Nord;
- les partenaires sexuels des personnes précédentes⁵.

Même avant l'existence du test de dépistage, les risques de contracter le SIDA par une transfusion sanguine étaient très faibles. Grâce à la sélection des donneurs et au test de dépistage des anticorps anti-HIV des dons de sang, ces risques ont, à l'heure actuelle, nettement diminué.

5. Croix-Rouge canadienne, SIDA. Renseignements nouveaux aux donneurs de sang (Toronto, La Société canadienne de la Croix-Rouge, 1987). Dépliant.

LA PRÉVENTION DU SIDA

Prévenir le SIDA, c'est prendre en main sa propre santé et assumer ses responsabilités face à autrui. Toute personne séropositive est porteuse du virus et peut contaminer les autres. Les porteurs sont contagieux, même s'ils ne présentent aucun symptôme de la maladie. On peut arrêter la propagation du virus si tout le monde connaît les précautions à prendre et les applique. Comme nous l'avons souligné dans la section précédente, le SIDA se transmet surtout par contact sexuel intime ou par l'utilisation de seringues ou d'aiguilles contaminées.

Le moyen le plus efficace d'arrêter la propagation du SIDA est de s'abstenir de tout rapport sexuel. Les couples stables non infectés se protégeront et empêcheront la propagation de la maladie en étant strictement monogames.

Si on ne s'en tient pas à une monogamie réciproque ou à l'abstinence sexuelle, il faut utiliser correctement des condoms en latex et des mousses spermicides ou des lubrifiants à base d'eau (consulter les pages 25 et 26) pour éviter la propagation de la maladie. Les mousses ne devraient être utilisées que lors du coït vaginal car elles pourraient endommager les tissus de l'anus. Les condoms retiennent le sperme. Ils empêchent tout contact avec le sang, les sécrétions vaginales ou le sperme, lesquels peuvent contenir de multiples virus et bactéries de maladies transmissibles sexuellement (blennorragie, chlamydie, syphilis, SIDA, etc.). Les condoms n'offrent toutefois pas une protection absolue contre les maladies transmissibles sexuellement. Ils réduisent les risques de contamination sans les éliminer totalement. Il faut à tout prix les utiliser lorsqu'il y a risque de transmission de la maladie par voie génitale. Certains condoms sont imprégnés de spermicides, comme le Nonoxynol-9, qui peuvent être à la fois virocidés et spermicides; le Nonoxynol-9 tue probablement le HIV en détruisant l'enveloppe qui protège celui-ci.

Quelles que soient les précautions prises, les contacts sexuels intimes avec des partenaires dont on ne connaît pas les antécédents et l'état de santé sont formellement déconseillés. Aucune activité sexuelle, en dehors d'une relation monogame, ne doit se faire sans condom accompagné de mousse spermicide ou de lubrifiant à base d'eau.

Au Canada, les cas de SIDA sont relativement peu nombreux parmi les personnes qui s'injectent des drogues. Cependant, pour se protéger contre la maladie, ces personnes doivent cesser de s'injecter des drogues ou,

si elles continuent à le faire, elles ne doivent pas échanger entre elles des aiguilles ou des seringues. Mais il y a des drogués parmi les prostitués des deux sexes qui peuvent devenir infectés et transmettre la maladie à leurs clients, lesquels contaminent à leur tour d'autres partenaires. Les femmes infectées par le virus peuvent transmettre l'infection au fœtus pendant leur grossesse. Les partenaires sexuels de personnes qui s'injectent des drogues par intraveineuse risquent également de contracter l'infection.

Tout le monde devrait éviter les pratiques sexuelles à hauts risques. Les personnes qui ont contracté une infection par le HIV, ou qui sont atteintes de l'ARS ou du SIDA, doivent prendre soin de leur santé et éviter de s'exposer davantage au virus. Elles doivent également faire preuve du sens des responsabilités pour éviter de transmettre le virus à d'autres.

Le manque d'hygiène, la malnutrition et un grand nombre d'autres infections, y compris d'autres MTS, contribuent à la dépression ou à l'affaiblissement du système immunitaire et rendent donc les gens plus vulnérables au SIDA. L'abus de drogues, lorsque celles-ci ne sont pas administrées selon les règles médicales, peut altérer les facultés de jugement et également porter atteinte au système immunitaire.

Les personnes affectées aux soins de santé, notamment ceux qui travaillent dans les services médicaux et dentaires, qui viennent en contact fréquemment avec du sang, devraient prendre des précautions et suivre systématiquement les méthodes de protection contre l'infection.

LE TRAITEMENT DU SIDA

Actuellement, le SIDA est une maladie incurable, mais on peut traiter nombre de ses symptômes. La plupart des personnes atteintes du SIDA ont besoin à un moment donné de soins médicaux, surtout lorsque leur système immunitaire devient déficient. Toutefois, les infections opportunistes résultant de cette déficience sont parfois difficiles à traiter.

On administre actuellement au Canada un médicament antiviral, l'azidothymidine (AZT), pour traiter les infections par le HIV et le SIDA. L'AZT ne guérit pas du SIDA, mais il donne de l'espoir à certains malades, en particulier ceux qui ont survécu à une pneumonie à Pneumocystis carinii et certains sujets atteints de l'ARS ou du SIDA. L'AZT semble prolonger la vie des personnes atteintes du SIDA, mais provoque un effet secondaire grave, l'anémie. Dans ce cas, certains patients doivent subir des transfusions de sang.

Le ribavirin est un autre médicament antiviral utilisé actuellement pour traiter les infections par le HIV, mais ses effets sur les personnes atteintes du SIDA n'ont pas été encore pleinement évalués. Il existe aussi d'autres traitements comme la chimiothérapie dans le cas des cancéreux sidatiques et d'autres médicaments pour des infections particulières associées au SIDA. Sans guérir le SIDA, ces médicaments ou traitements peuvent prolonger la vie des malades.

LES RÉPERCUSSIONS SOCIALES DU SIDA

Les personnes atteintes du SIDA sont terrifiées lorsqu'elles apprennent qu'elles sont frappées par cette maladie. Il en va souvent de même des membres de leur famille et de leurs amis.

Les personnes qui sont infectées par le HIV ou ont le SIDA veulent mener une vie normale et entière. Elles ont besoin que leurs proches soient présents et leur montrent de l'affection. Certaines ont besoin d'être aidées financièrement. Il existe aussi des groupes spécialisés offrant leur soutien à ces malades et les aidant à subvenir à leurs besoins.

Les personnes qui ont le SIDA doivent éviter de se considérer comme des «victimes». Leur objectif pourrait être de mener une vie aussi pleine, chaleureuse et ouverte qu'il est humainement possible de le faire lorsqu'on est atteint d'une maladie aussi dévastatrice; leur famille et leurs amis devraient partager leur fardeau et leur offrir un soutien aussi entier que possible.

La plupart des malades ont une espérance de vie d'environ dix-huit mois après la date du premier diagnostic, mais certains vivent beaucoup plus longtemps. Prendre soin de ces personnes est un souci général. Des dispensaires réservés aux malades atteints du SIDA ont été ouverts dans les hôpitaux, et le gouvernement subventionne les soins à domicile et en hospice. Le système immunitaire des personnes ayant le SIDA étant affaibli et celles-ci étant donc vulnérables aux infections opportunistes, il faut veiller à ne pas les exposer à des maladies contagieuses.

Lorsque la maladie atteint la phase terminale, le patient ou la patiente peut être accueilli(e) dans un hospice où on lui prodiguera des soins dans un cadre plus intime qui lui permettra de finir ses jours paisiblement. Certains malades peuvent être délaissés par leur famille et par les êtres qui leur sont les plus chers. En conséquence, les services hospitaliers et leur personnel doivent être préparés à pouvoir faire face à des situations d'émotions profondes et de conflit de la part de ces malades.

On s'efforce à l'heure actuelle de ne plus compter uniquement sur les hôpitaux et les établissements de soins de santé pour s'occuper des personnes atteintes du SIDA, mais de reporter une partie des responsabilités de ces soins sur des groupes communautaires.

Un tel changement aura des répercussions importantes sur les soins palliatifs prodigués, d'autant plus que nombre de patients atteints du SIDA insistent pour finir leurs jours dignement, chez eux, entourés de leur famille et de leurs amis. Une telle approche sous-entend que ces patients aient facilement accès à des services de soutien et qu'une organisation solide, intégrée et multidisciplinaire soit en place.

Il faudra susciter des initiatives communautaires pour combler les lacunes existant au niveau des services en place pour les malades atteints du SIDA. Ainsi, des bénévoles peuvent soutenir les malades, leurs familles et leurs amis sur le plan émotionnel et aider les malades à vivre et à éventuellement finir leurs jours chez eux.

D'AUTRES MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (MTS)

Introduction

Les renseignements qui suivent sur les maladies transmissibles sexuellement (MTS) aideront à situer l'étude du SIDA dans un cadre général, étant donné que le virus se transmet principalement par contact sexuel avec une personne infectée. Pour cette partie, nous nous sommes inspirés du dépliant intitulé La prévention des maladies sexuellement transmises (MST) (maladies vénériennes) à l'usage de tous publié par l'American Foundation for the Prevention of Venereal Disease.

Les jeunes peuvent plus facilement comprendre ce qu'est le SIDA si la maladie leur est présentée dans le cadre plus large des MTS plus courantes, lesquelles peuvent aussi altérer leur santé. Il est important que les adolescents sachent quand ils doivent se faire aider, qu'ils comprennent comment les maladies se transmettent et qu'ils connaissent les précautions à prendre pour ne pas contracter de MTS. Les sentiments de honte et de culpabilité que font quelquefois naître ces maladies devraient être surmontés et ne devraient pas empêcher les personnes possiblement infectées d'avoir recours à une aide médicale. Pour la santé des individus et de la collectivité, il est vital que tout le monde prenne conscience de l'importance que revêt l'hygiène personnelle et connaisse les moyens de prévention existant pour ne pas s'exposer à des maladies transmissibles sexuellement.

Les MTS sont causées par divers agents pathogènes. Elles peuvent affecter les parties génitales externes et internes de l'homme et de la femme, l'anus et la bouche. Les muqueuses du système génito-urinaire de l'homme et de la femme peuvent aussi être infectées. Parmi les MTS les plus courantes, on retrouve la blennorragie, la chlamydie, l'urétrite non gonococcique et l'herpès génital. Toute personne ayant des rapports sexuels avec une personne infectée peut contracter une MTS. Plus le nombre de partenaires sexuels est important, plus les risques augmentent.

Une MTS se manifeste principalement dans la région génitale : plaie, irritation, écoulement anormal au niveau du pénis ou du vagin et sensation de brûlure pendant la miction (en urinant). D'autres symptômes peuvent apparaître : crampes dans le bas-ventre, odeur forte se dégageant du pénis ou du vagin. Même s'ils disparaissent d'eux-mêmes au bout d'un certain temps, ces symptômes révèlent un problème. S'il survient un malaise inusité et que l'on ne peut expliquer, il faudrait consulter un

médecin. Bien que les symptômes ne signifient pas nécessairement que la personne est atteinte d'une MTS, il faudrait subir un examen médical afin de clarifier la situation. Les symptômes peuvent se manifester dans les quarante-huit heures qui suivent un contact sexuel avec une personne infectée, ou encore n'apparaître qu'au bout de quelques mois.

Maladies transmissibles sexuellement les plus courantes

Blennorragie. La blennorragie⁶ est une infection grave qui se transmet par contact sexuel génital ou oral. La période d'incubation est de un à quatorze jours, généralement de deux à sept jours. Chez l'homme, la maladie se manifeste dans un premier temps par une sensation de brûlure pendant la miction et des écoulements au niveau du pénis. Certains hommes et la plupart des femmes n'ont aucun symptôme au début de la maladie.

La bactérie qui est à l'origine d'une blennorragie a besoin de chaleur et d'humidité pour survivre. Elle meurt rapidement à l'extérieur du corps. Le fait d'avoir déjà eu une blennorragie n'immunise pas en soi une personne; celle-ci peut être réinfectée lors d'une autre exposition à la bactérie.

La blennorragie peut affecter les yeux des nouveau-nés et entraîner la cécité. Habituellement, on administre au nouveau-né, comme prophylaxie, des gouttes de nitrate d'argent dans les yeux ou des antibiotiques.

La blennorragie peut provoquer chez la femme une inflammation pelvienne, c'est-à-dire une affection très grave de l'utérus et des trompes de Fallope qui peut entraîner la stérilité et d'autres complications. Chez l'homme, la maladie peut rendre la miction difficile et être aussi cause de stérilité. Toutes ces complications sont évitées en prenant immédiatement des antibiotiques.

Chlamydiose. On croit que la chlamydiose est plus courante que la blennorragie, et les symptômes des deux maladies peuvent être similaires. La maladie se manifeste généralement de une à cinq semaines après un contact sexuel. Elle se traduit chez l'homme par des écoulements au niveau du pénis ou des douleurs pendant la miction. Les femmes peuvent ne présenter aucun symptôme ou au contraire avoir une sensation de brûlure pendant la miction ou avoir des écoulements vaginaux. La chlamydiose se traite aux antibiotiques.

6. Aussi appelée «gonorrhée» ou «chaude pisse».

Une chlamydiose que l'on ne soigne pas peut entraîner une inflammation pelvienne provoquant ensuite des lésions aux organes reproducteurs féminins; elle peut laisser des lésions cicatricielles aux trompes de Fallope, ce qui peut provoquer des grossesses ectopiques ou extra-utérines ou encore la stérilité. L'infection peut être transmise aux nouveau-nés, à la naissance, ce qui pourrait provoquer une conjonctivite ou, dans certains cas, une pneumonie. Chez l'homme, la chlamydiose peut causer l'urétrite non gonococcique ou l'urétrite gonococcique.

Urétrite non gonococcique, urétrite non spécifique, urétrite postérieure à une infection gonococcique. Chez l'homme, la chlamydiose est la principale responsable des urétrites non gonococciques, transmises le plus souvent sexuellement. La maladie se manifeste dans un premier temps par une sensation de brûlure au moment de la miction et par un écoulement au niveau du pénis. Une urétrite non gonococcique que l'on ne soigne pas peut causer une infection douloureuse aux testicules.

L'urétrite non gonococcique se soigne aux antibiotiques, à la tétracycline le plus souvent, mais pas à la pénicilline. Les symptômes de la maladie peuvent disparaître en quelques jours, mais l'infection persistera si le ou la malade ne finit pas le traitement qui lui a été prescrit.

Le ou la malade peut transmettre la maladie dès le moment où il ou elle est infecté(e). Cette particularité complique le problème puisque la période de latence peut durer de une à six semaines, voire plus longtemps.

On emploie quelquefois indifféremment les trois termes pour l'urétrite bien qu'ils ne désignent pas la même maladie. L'urétrite non gonococcique se rapporte à l'urétrite (infection de l'urètre chez l'homme) qui n'est pas causée par le gonocoque. L'urétrite non spécifique est la maladie pour laquelle on ne connaît aucun agent pathogène. On appelle urétrite postérieure à une infection gonococcique une infection de l'urètre qui continue après le traitement d'une blennorragie, un agent pathogène n'ayant pas réagi aux médicaments prescrits.

Herpès génital. L'herpès génital est une infection causée par un virus étroitement apparenté à celui qui provoque les boutons de fièvre autour de la bouche. L'herpès génital se transmet toujours par contact sexuel, presque toujours pendant les périodes où les boutons de fièvre apparaissent.

L'herpès se manifeste par de petites vésicules sur les parties génitales ou dans leur voisinage. Ces lésions, qui sont parfois très douloureuses, guérissent en général en une ou deux semaines, sans laisser de cicatrices. Le virus, en

revanche, reste dans l'organisme et les rechutes sont toujours possibles. Il faudrait s'abstenir d'avoir des relations sexuelles pendant ces temps d'éruption. Lorsqu'il y a des rechutes répétées, les éruptions sont en général moins douloureuses et guérissent plus vite.

Il est important que les femmes souffrant d'herpès se fassent faire un frottis vaginal «PAP» (test pour dépister un cancer du col de l'utérus) régulièrement. Des précautions particulières doivent être prises pendant la grossesse et au moment de l'accouchement pour éviter que l'herpès soit transmis à l'enfant.

L'herpès génital est jusqu'à présent une maladie incurable, mais les recherches se poursuivent.

Syphilis. La syphilis est une maladie grave qui affecte l'ensemble du corps. Elle se transmet par contact sexuel génital, anal ou oral. Elle se manifeste dans un premier temps par un chancre indolore qui apparaît au point de contamination. Il n'y a quelquefois aucun symptôme initial visible, car la lésion peut être interne. Si elle n'est pas traitée, la maladie passe à la seconde étape de son évolution, se caractérisant par une éruption sur les paumes, la plante des pieds ou d'autres parties du corps. Pendant cette deuxième phase, ces symptômes disparaissent même sans traitement.

Si la maladie est mal soignée, des troubles cardiaques, des lésions cérébrales, l'aliénation mentale ou la mort peuvent s'ensuivre des années plus tard. On peut éviter ce genre de complications en traitant immédiatement le ou la malade aux antibiotiques, le plus souvent à la pénicilline.

Vaginite. La vaginite est une inflammation du vagin causée par un certain nombre d'agents pathogènes. De trop nombreuses douches vaginales (ce qui peut altérer l'équilibre des bactéries qu'on trouve normalement dans le vagin), un traitement aux antibiotiques, une mauvaise alimentation et une faible résistance peuvent provoquer une vaginite.

L'infection peut se transmettre par contact sexuel. Le traitement des deux partenaires est nécessaire pour éviter une rechute. Deux types de vaginite sont très courants : la candidose (moniliose, muguet, levure) et la trichomonase.

Moniliose. La moniliose est une vaginite très courante causée par des levures qui sont normalement présentes en quantité réduite dans le vagin des femmes en bonne santé. Parfois, ces levures prolifèrent et provoquent des démangeaisons, des sensations de brûlure et des pertes blanchâtres, épaisses et grumeleuses. Les antibiotiques, les pilules contraceptives, une grossesse et le stress sont

tous des facteurs entraînant la prolifération des levures et l'apparition des symptômes de moniliose.

La moniliose est une infection généralement bénigne. Elle est cependant désagréable et on devrait prescrire à la patiente une crème ou des comprimés antifongiques. La moniliose peut se transmettre par contact sexuel. Il faut traiter les deux partenaires pour éviter une rechute.

Trichomonase. La trichomonase est une maladie vénérienne courante. Chez la femme, elle se développe dans l'urètre et dans le vagin et se manifeste par un écoulement jaunâtre et mousseux, une odeur déplaisante, des démangeaisons et des douleurs pendant le coït. L'homme ne présente généralement aucun symptôme et peut donc transmettre l'infection sans le savoir. L'urètre s'infecte et bien qu'il y ait de faibles écoulements au niveau du pénis, seuls quelques hommes éprouvent une sensation de brûlure en urinant.

L'infection est généralement circonscrite à la zone uro-génitale et n'entraîne pas de complications ultérieures. La trichomonase est donc plus désagréable que dangereuse. Les deux partenaires devraient être soignés afin qu'ils ne se réinfectent pas mutuellement.

Verrues génitales. Les verrues génitales ressemblent à celles que l'on peut avoir sur d'autres parties du corps, mais elles sont extrêmement contagieuses. Leur nombre et leur apparence peuvent varier, de la simple petite tumeur à la grappe de tumeurs en forme de chou-fleur. Ces verrues sont causées par des virus qui se propagent pendant les relations sexuelles.

Certains virus sont étroitement liés au développement du cancer du col de l'utérus et de la vulve. Étant donné qu'un traitement efficace peut réduire le risque de cancer, il faut consulter rapidement un médecin dès qu'une grosseur anormale apparaît sur les organes génitaux. L'utilisation de préparations non prescrites par un médecin est inefficace et peut endommager les délicats tissus de la région génitale. Pour enlever les verrues, on a ordinairement recours à des produits chimiques, au traitement au laser ou à l'azote liquide ou encore à la chirurgie.

Prévention des MTS

Les personnes ayant de nombreux partenaires sexuels courent un risque plus grand de contracter une maladie vénérienne. Elles devraient non seulement consulter un médecin quand certains symptômes apparaissent, mais aussi se faire examiner régulièrement.

Le condom protège contre la transmission des infections génitales. (Voir ci-dessous les renseignements détaillés à propos de l'utilisation du condom.)

Une personne présentant les symptômes suivants devrait consulter son médecin de famille, se rendre dans une clinique de traitement des MTS ou au service externe d'un hôpital : écoulement génital, plaie, verrues ou boutons dans les régions génitale ou anale, douleur ou brûlure pendant la miction ou la défécation, couleur rougeâtre ou foncée de l'urine, mal de gorge persistant, inflammation des ganglions lymphatiques.

En règle générale, le traitement des MTS est simple et consiste principalement à prendre des antibiotiques par voie orale. Toutefois, l'infection persistera si le ou la malade ne prend pas toute la dose prescrite.

Les personnes infectées ne devraient pas avoir de rapports sexuels jusqu'à ce qu'elles soient complètement guéries, afin d'empêcher la propagation de la maladie. Elles devraient également avertir leurs partenaires sexuels précédents et actuels de façon qu'ils se fassent examiner par un médecin. C'est souvent le service de santé publique qui assume cette responsabilité. Tous les renseignements concernant les patients sont confidentiels.

Utilisation du condom

S'ils sont utilisés avec une mousse spermicide ou un lubrifiant à base d'eau, les condoms offrent une certaine protection contre les MTS. D'après une étude effectuée en Belgique, le HIV peut cependant traverser les condoms fabriqués avec des intestins d'agneaux. L'utilisation de condoms en latex est par conséquent recommandée. Les condoms en latex recouverts ou imprégnés d'un lubrifiant spermicide comme le Nonoxynol-9 sont à la fois virucides et spermicides. Les spermicides comme le Nonoxynol-9 tueront probablement le virus du SIDA en détruisant son enveloppe et apporteront ainsi une protection supplémentaire en cas de déchirement du condom. La seule utilisation d'une mousse spermicide ou d'un lubrifiant à base d'eau ne représente pas une protection suffisante.

Si le condom ne protège pas à cent pour cent contre les MTS, il réduit, on le sait, les risques d'infection. Signalons toutefois que même si on applique avec rigueur les normes de fabrication, il n'est pas garanti que tous les condoms soient entièrement sûrs et imperméables. Il ne faut jamais mettre de lubrifiant à base d'huile, comme de la vaseline ou de l'huile pour bébé, avec un condom en latex, ces produits rendant le latex poreux et inefficace contre le virus. Il est recommandé d'utiliser un lubrifiant à base

d'eau ou encore une mousse spermicide (la mousse ne devrait être utilisée que lors d'un coït vaginal, car elle peut provoquer des lésions du tissu anal).

Le condom doit être mis en place avant tout contact génital. Tenir le bout du condom en veillant à ce qu'il n'y ait pas de poche d'air et le dérouler sur le pénis en érection en laissant un espace d'un demi-pouce au bout pour éviter qu'il se déchire pendant l'éjaculation. Tenir le condom fermement par le bord pour le retirer, ceci afin que le sperme ne coule pas. On ne doit jamais utiliser un condom deux fois.

Toute personne, quel que soit son âge, peut se procurer des condoms dans les pharmacies ou dans d'autres magasins. Les condoms pouvant sécher et devenir plus fragiles, il faut toujours vérifier la date d'expiration avant de s'en servir. Il ne faut pas garder de condoms dans un portefeuille ou dans la boîte à gants d'une voiture, où ils risquent d'être exposés à des températures extrêmes, ou encore dans la poche arrière de son pantalon, où les frottements risquent de les endommager. Pour plus de renseignements sur les condoms, consulter l'article de John Bell, «The Thin Latex Line Against Disease», New Scientist, n° 1549 (26 février 1987), p. 58-81.

Affection reliée au SIDA (ARS) est le nom de la seconde étape de la maladie causée par le virus d'immunodéficience humaine (HIV). La personne est séropositive et présente des symptômes caractéristiques qui peuvent éventuellement disparaître.

Infection par le virus d'immunodéficience humaine (HIV) est le nom que l'on donne à la première étape d'une maladie qui empêche le corps de combattre efficacement les infections. Le virus est alors présent dans le sang : on dit de la personne atteinte qu'elle est séropositive asymptomatique. Avant 1987, on considérait cette personne atteinte du SIDA. Le terme SIDA n'est maintenant employé que pour l'étape ultime de la maladie.

Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est le nom que l'on donne à la dernière étape d'une maladie causée par le virus d'immunodéficience humaine (HIV).

Virus d'immunodéficience humaine (HIV) est un virus qui, une fois dans le sang, parasite les globules blancs et affaiblit le système immunitaire. C'est le virus qui est responsable de l'infection par le HIV, de l'ARS et du SIDA.

7. Adapté de David Suzuki Talks About AIDS, par David Suzuki, Eileen Thalenberg et Peter Knudtsen (Toronto, General Publishing, 1987).



The R. W. B. Jackson
Library
OISE



Ministère
de
l'Éducation

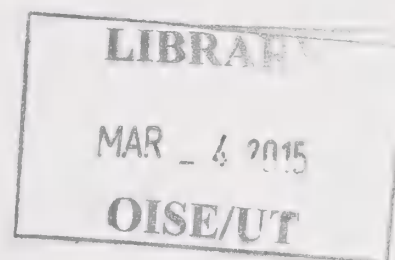
Ontario

Chris Ward, ministre
Bernard J. Shapiro, sous-ministre

D O C U M E N T D' A P P U I

Documentation pour l'enseignement des unités d'étude obligatoires
des cours sur la santé

L'éducation et le SIDA



P A R T I E B

Méthodologie générale

1987

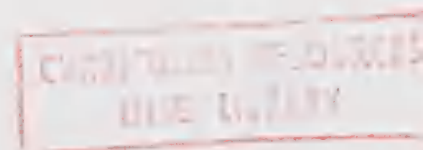


TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
Objectifs	5
La planification du programme	6
Établir un climat propice	8
La participation des parents	9
Ressources	10
Matériel imprimé	10
Matériel audio-visuel	14
Organisations et associations	17

INTRODUCTION

Les unités d'étude obligatoires sur le SIDA font partie intégrante du programme scolaire sur la santé et s'inscrivent sous la rubrique «sexualité» (voir le tableau 1, page 3). On s'assurera que les éléments contenus dans la section relative à l'apprentissage de la vie (voir le tableau 2, page 4) soient bien intégrés dans la présentation des unités d'étude sur le SIDA.

Les activités et les ressources proposées dans les parties C, D et E de cette trousse devraient aider les enseignants à préparer des leçons sur le SIDA répondant aux besoins et aux intérêts des élèves. Ces suggestions pourront être utiles aux enseignants lorsqu'ils traiteront de relations sexuelles entre partenaires adultes et responsables. Plus particulièrement, elles aideront les élèves à comprendre que, pour les personnes seules, l'abstinence est la façon la plus sûre de prévenir la propagation du SIDA et que, pour les personnes ayant un engagement permanent, et qui ne sont pas infectées, la monogamie est la protection la plus efficace contre la maladie. Les démarches pédagogiques pourront contribuer à affiner chez les élèves leur sensibilité envers les adultes ou les enfants qui sont séropositifs, atteints de l'ARS ou du SIDA.

Il appartient aux conseils scolaires et aux écoles de choisir et d'adapter les idées proposées. Les enseignants doivent se sentir libres d'adapter les méthodes suggérées dans cette trousse aux besoins et aux intérêts de leurs élèves et à ceux de la collectivité. Le but visé est d'aider les élèves à adopter et à maintenir une attitude positive et responsable à l'égard de la sexualité. Une telle attitude leur permettra de mettre à profit les connaissances acquises et de prendre les bonnes décisions par rapport à leur santé.

Tableau 1 Thèmes du programme touchant la santé
Tableau séquentiel¹

	Jardin d'enfants à la 3 ^e année	4 ^e à la 6 ^e année	7 ^e et 8 ^e année	Cours à crédit obligha- toire	Cycle supérieur
Anatomie et physiologie, hérédité	Os	Os	Fs	Fs	Fs
Environnement et santé	Fi	Fi	Fi	Fi	Oa
Sexualité	Fi	Os	Oa	Oa	Oa
La personne - seule et en société	Oi	Oi	Oa	Fs	Oa
Style de vie	Fi	Fi	Fi	Oa	Oa
Santé mentale et affective	Fi	Fi	Os	Oa	Oa
Nutrition	Os	Oa	Fs	Os	Fa
Forme phy- sique	Fi	Oi	Oa	Os	Fa
Sécurité et premiers soins	Os	Oa	Fs	Oa	Fa
Usage et abus de substances contrôlées	Fi	Os	Oa	Os	Fa
Choix : O - obligatoire F - facultatif			Traitement : i - initial s - sommaire a - approfondi		

1. Ontario, ministère de l'Éducation. Éducation physique et santé, cycles intermédiaire et supérieur (ébauche du programme-cadre à paraître).

Tableau 2 L'apprentissage de la vie
Tableau séquentiel²

	Jardin d'enfants à la 3 ^e année	4 ^e à la 6 ^e année	7 ^e et 8 ^e année	Cours à crédit obliga- toire	Cycle supérieur
Affirmation de soi	Oi	Os	Os	Oa	Os
Maîtrise de soi	Oi	Os	Os	Oa	Os
Conservation/ consommation	Oi	Os	Fs	Oa	Fs
Prise de décision	Oi	Os	Oa	Os	Os
Détermination d'objectifs	Oi	Os	Os	Oa	Os
Apprentissage intuitif	Fi	Fs	Os	Oa	Os
Vie et changements	Fi	Oi	Os	Oa	Os
Vie et risques	Oi	Os	Os	Oa	Os
Ouverture sur soi	Oi	Os	Os	Oa	Os
Respon- sabilités envers soi-même	Oi	Os	Os	Oa	Os
Adaptation sociale	Oi	Os	Os	Oa	Oa
Rôles sexuels	Fi	Fs	Os	Oa	Os
Ouverture aux valeurs	Oi	Os	Oa	Oa	Oa
<hr/>					
Choix : O - obligatoire F - facultatif			Traitement : i - initial s - sommaire a - approfondi		

2. Ontario, ministère de l'Éducation. Éducation physique et santé, cycles intermédiaire et supérieur (ébauche du programme-cadre à paraître).

OBJECTIFS

Toute unité d'étude sur le SIDA doit donner aux élèves la possibilité :

- d'être mieux informés sur cette maladie;
- de comprendre comment la maladie se transmet et comment on peut s'en protéger;
- de saisir la nécessité de traiter de la question du SIDA d'une façon franche et responsable.

Après avoir terminé l'étude des deux unités obligatoires, les élèves pourront :

- décrire le SIDA (ses symptômes, ses modes de transmission, de traitement et de prévention);
- expliquer en quoi le sens de l'engagement et des responsabilités, ainsi que l'abstinence, contribuent à la prévention du SIDA;
- reconnaître (a) les divers types de comportement qui favorisent ou endommagent la santé, et (b) les situations comportant des risques élevés et des risques mineurs;
- faire preuve de sensibilité et d'humanité en traitant des personnes atteintes du SIDA;
- utiliser les ressources communautaires qui sont en mesure de dispenser information, diagnostics et traitement se rapportant au SIDA.

LA PLANIFICATION DU PROGRAMME

Éduquer les élèves sur le SIDA veut dire leur présenter clairement les dangers, les former aux habiletés appropriées, les encourager à assumer pleinement leur sexualité, comme gage d'épanouissement. On doit aussi se soucier de situer ces éléments dans la poursuite d'un bien-être général.

Les ressources présentées dans cette partie de la trousse devraient aider les conseils scolaires et les écoles à élaborer leur propre programme d'éducation sur le SIDA et à donner de l'information sur cette maladie.

Les adolescents sont capables de faire des choix réfléchis. Parents, enseignants et amis peuvent les y aider en mettant en commun connaissances et valeurs et en leur offrant leur encouragement. Savoir former sa propre opinion, soupeser ses choix et leurs conséquences et prendre des décisions peuvent faire l'objet d'exercices en classe. Les enseignants peuvent employer diverses avenues pour favoriser cet apprentissage. Parmi celles-ci, on peut trouver le développement cognitif et moral, l'apprentissage des réalités de la vie, la communication au sein de la famille, l'influence de la connaissance sur les attitudes et le comportement, et la promotion de la santé.

Privilégier la promotion de la santé est particulièrement approprié dans les cours sur le SIDA puisque, ce faisant, on vise la personne dans tout son être et on cerne les incidences des styles de vie sur le bien-être physique, intellectuel, affectif, social et spirituel. Cette démarche insiste sur la nécessité d'assumer ses responsabilités, sur l'entraide et sur la qualité du milieu de vie. Elle permettra d'atteindre l'objectif ultime - la prévention du SIDA - par l'éducation et l'action sociale, tout en soulignant le rôle positif et bénéfique de la sexualité dans la vie humaine. Axer cette éducation sur la promotion de la santé invite à considérer le cours de l'existence humaine dans une perspective globale et amène les enseignants à se poser les questions suivantes : à quoi vise notre enseignement et, en termes de connaissances, de valeurs et d'habiletés, qu'estimons-nous essentiel au déroulement d'une vie saine?

Les cours sur le SIDA aborderont la question des valeurs et traiteront de rôles sexuels, d'équité, de violence, de choix moraux et de tolérance envers des personnes et des groupes qui diffèrent dans leur comportement et leurs croyances. Certaines valeurs sont essentielles à des relations humaines positives et elles

s'avèrent fondamentales dans toute éducation concernant le SIDA : égalité, honnêteté, respect de soi-même et d'autrui, sens des responsabilités, maîtrise de soi et justice sociale.

ÉTABLIR UN CLIMAT PROPICE

La relation de confiance et l'atmosphère de la classe pourront influencer sur l'apprentissage des élèves. Il faut donc consacrer le temps nécessaire pour établir et maintenir un climat d'ouverture d'esprit et de confiance. Pour y arriver, l'enseignant ou l'enseignante devrait :

- s'assurer que l'environnement matériel (chaises, température, aération, éclairage, décoration, etc.) est confortable et propice aux échanges;
- accepter chaque élève comme ayant sa valeur propre et respecter ses sentiments et ses idées (par exemple, en lui permettant de s'exprimer sans crainte du ridicule ou de représailles);
- établir des relations de confiance et d'entraide entre les élèves en encourageant les activités de groupe et en évitant de susciter la compétition.

Les extraits suivants de programmes-cadres du ministère s'appliquent tout particulièrement à l'établissement d'un climat favorable à l'apprentissage.

«Les élèves doivent se sentir libres d'examiner et de discuter en profondeur tous les aspects d'une question³.»

«Les enseignants feront preuve de goût, de discrétion, de tact et de sensibilité lorsqu'ils traitent de certains sujets concernant la famille, la croissance et le développement humains, la sexualité, l'échelle des valeurs et les maladies vénériennes. Ces sujets ne seront abordés que dans le contexte d'un programme complet et bien planifié⁴.»

3. Ontario, ministère de l'Éducation, Éducation physique et hygiène, cycle supérieur, 1975 (Toronto, Imprimeur de la Reine, 1975), p. 5.

4. Id., Éducation physique et hygiène, cycle intermédiaire, 1978 (Toronto, Imprimeur de la Reine, 1978), p. 26.

LA PARTICIPATION DES PARENTS

La responsabilité première de l'éducation des enfants en matière de sexualité incombe à la famille, et peu de parents sont prêts à y renoncer. Les parents apportent l'amour, la cordialité et la diligence sur lesquels reposent les valeurs et les attitudes éventuelles que les élèves développeront par rapport à la sexualité. La vie de famille est enrichie par des parents qui s'appliquent à communiquer avec leurs enfants.

Certains parents ont peut-être le sentiment de n'être pas aussi renseignés qu'ils le voudraient; d'autres seront réticents, pour des raisons personnelles ou religieuses, à aborder en détail des sujets délicats. Il n'en reste pas moins qu'il faut mettre à la disposition des jeunes l'information, les conseils et le soutien pertinents si l'on veut qu'ils prennent des décisions réfléchies dans ce domaine extrêmement important et complexe de leur existence.

Les parents doivent être informés du contenu général et des objectifs du programme. Pour ce faire, l'administration scolaire peut envisager d'inviter les parents (a) à suivre un cours couvrant la même matière que celui que suivent leurs enfants ou (b) à assister à une soirée d'information sur ce que l'on enseigne sur le SIDA.

Les enseignants pourront donner des devoirs aux élèves dans le cadre de ce programme. L'objectif principal de ce type de travail devrait être d'encourager la communication entre les adolescents et leurs parents, tuteurs ou amis adultes. Si, pour certains élèves, la participation des parents n'est pas possible, les enseignants devraient faire en sorte que cela ne les rende pas mal à l'aise.

RESSOURCES

La documentation imprimée et audio-visuelle suivante pourra appuyer l'enseignement ou servir à la formation et au perfectionnement du personnel, ou encore être utilisée lors des séances d'information organisées à l'intention des parents. La liste contient des ouvrages récents offerts en français ou en anglais.

Comme le but de cette liste est de présenter une variété de documents existants et non pas une sélection d'ouvrages approuvés par le ministère, les enseignants s'assureront que l'utilisation en classe convient aux objectifs du programme et aux besoins des élèves.

Des ouvrages sur le SIDA paraissent de plus en plus en français et en anglais. Les enseignants-bibliothécaires et les responsables de cours dans ce domaine sont invités à se familiariser avec la documentation courante en français, que ce soit dans des livres, des revues ou des périodiques spécialisés, par des films, par des émissions télévisées ou par d'autres médias. En consultant des ouvrages techniques ou de vulgarisation, et avec un sens de discernement, ils pourront faire bénéficier leurs élèves d'un enseignement toujours pertinent. Les enseignants pourraient aussi faire appel à des organismes de recherche bibliographique du type «DIALOG» ou «MEDLINE» par l'entremise de leur bibliothèque. On retrouve aussi à la toute fin de cette partie de la trousse une liste d'organisations et d'associations qui s'intéressent au SIDA.

Matériel imprimé

Livres, dépliants et articles

American Foundation for the Prevention of Venereal Disease.
La prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) (maladies vénériennes) à l'usage de tous. Un guide sur la prévention des MST et l'hygiène corporelle, indispensables à la santé collective et individuelle.
15^e éd. New York, A.F.P.V.D., 1987.

Pour toute commande, s'adresser à l'American Foundation for the Prevention of Venereal Disease, 799 Broadway, Suite 638, New York, N.Y. 10003, U.S.A.

[Anonyme]. Tout ce que vous devez savoir sur le SIDA.

Montréal, Éditions Québecor, 1985.

Traite du SIDA en détail : symptômes et prévention.

Convient aux élèves du secondaire et aux adultes.

Barré-Sinoussi, J.-C. Chermann et W. Rozenbaum. Le SIDA en questions. Paris, Plon.

Cau, Jean. «SIDA : la guerre totale». Paris-Match, n° 1875 (3 mai 1985) : 70-71.

Canada, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. La santé pour tous. Plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1986.

Pour toute commande, s'adresser à Santé et Bien-être Canada, Édifice Brook Claxton, 16^e étage, Tunney's Pasture, Ottawa (Ontario) K1A 0K9.

_____. Le SIDA au Canada. Ce que vous devriez savoir. 1986. (Préparé par le Comité consultatif national sur le SIDA.)

_____. Pour l'amour de la vie... (Dépliant, août 1987).

Channing L. Bete Company. Série de dépliants, 1987.

About AIDS and Shooting Drugs.

AIDS Information for Young People.

What Everyone Should Know About AIDS.

Why You Should Be Informed About AIDS.

Ces documents peuvent être commandés à la Channing L. Bete Company, State Road, South Deerfield (Mass.) 01373, U.S.A.

De la Brosse, Sabine, Michel Peyrard et Lennart Nilsson. «Mort au SIDA». Paris-Match, n° 1975 (3 avril 1987) : 70-81.

Fettner, Ann Guidici et William A. Check. The Truth About AIDS. Evolution of an Epidemic. New York, Henry Holt and Company, 1986.

Retrace l'histoire de la maladie et fournit des détails importants sur le virus.

Germain, Georges-Hébert. «L'effet SIDA». L'Actualité, vol. 12, n° 5 (mai 1987) : 32-39.

Gong, Victor. Understanding AIDS. A Comprehensive Guide. New Brunswick (New Jersey), Rutgers University Press, 1985. Contient de précieux renseignements sur le SIDA et les nouveau-nés, ainsi que des détails sur divers aspects de la maladie.

Gong, Victor et Norman Reedneck. AIDS. Facts and Issues. New Brunswick (New Jersey), Rutgers University Press, 1986. Examine les prolongements psychologiques, sociaux, juridiques et spirituels de l'épidémie; vingt-cinq articles sur les soins de santé, les programmes de bien-être social et l'éducation ainsi qu'un glossaire de termes médicaux.

Gruhier, Fabien et al. «SIDA : les idées fausses». Le nouvel observateur, n° 1177 (29 mai au 4 juin 1987) : 38-44.

Harra, Jacques. «SIDA : l'autre virus». Science et vie, n° 836 (mai 1987) : 55-60.

Hawkes, Nigel et François Carlier. SIDA. Coll. «À la une...», Montréal, Éditions Saint-Loup, 1987. 32 p.
Cet album est abondamment illustré. Il s'adresse aux jeunes et leur présente le SIDA : ce qu'il est, ses répercussions aux plans personnel et social, etc.

Institute of Medicine and National Academy of Sciences. Mobilizing Against AIDS. The Unfinished Story of a Virus. Cambridge (Mass.), Harvard University Press, 1986.
Examine les données médicales du SIDA et fait le point sur les recherches effectuées jusqu'en avril 1986.

Kilby, Donald. Pour une sexualité prudente. Nouveau concept de prévention. Laval (Québec), Éditions FM, 1987. 218 p.
Parmi les chapitres traitant des maladies transmissibles sexuellement, un porte en particulier sur le SIDA.

Koop, C. E. Surgeon General's Report on AIDS. Washington (D.C.), U.S. Public Health Service, 1987.
Pour toute commande, s'adresser au Public Affairs Office, Hubert Humphrey Building, Room 725-H, 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201, U.S.A. Téléphone : (202) 245-6867.

Lishman, Kakee. «The Second Stage of the Epidemic - Heterosexuals and AIDS». The Atlantic Monthly (février 1987) : 39-58.

Moffatt, Betty Claire. When Someone You Love Has AIDS. A Book of Hope for Family and Friends. Santa Monica (Calif.), IBS Press, 1986.
Un guide pratique et complet rédigé par une femme dont le fils a le SIDA. Cet ouvrage sera utile à la famille, aux amis et aux collègues des personnes atteintes du SIDA ainsi qu'aux professionnels de la santé, aux éducateurs et aux groupes d'entraide.

Morisset, Richard et Jocelyne Delage. Le SIDA. Fléau réel ou fictif? Montréal, Éditions La Presse, 1986. 180 p.

Namia, Noëlle. «Le SIDA tel que je le vis». Paris-Match, n° 1903 (15 novembre 1985) : 54-59.

National School Boards Association. AIDS and the Public Schools. Leadership Reports, vol. 1. Alexandria (Va.), National School Boards Association, 1986.

Pour toute commande, s'adresser à la National School Boards Association, 1680 Duke Street, Alexandria, Va. 22314, U.S.A.

Naudet, Jean-Jacques. «SIDA : le fléau déferle».
Paris-Match, n° 1959 (le 12 décembre 1986) : 62-63.

Ontario, ministère de la Santé. Bulletins d'information sur le SIDA, 1986.

La détection du SIDA.

Les femmes et le SIDA.

Renseignements à l'intention des parents et des enseignants.

Renseignements sur le SIDA.

Le SIDA et le milieu de travail.

Le SIDA et les professionnels de la santé.

Cette documentation gratuite peut être obtenue en

s'adressant au ministère de la Santé, Centre

d'information-santé, Édifice Hepburn, 9^e étage,

Queen's Park, Toronto (Ontario) M7A 1S2. Téléphone :

(416) 965-3101.

OPEPA (Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario).

Le SIDA et l'infection par le HIV. Problèmes psychosociaux.

Le SIDA. Parlons-en.

Conduite à tenir pour les sujets dont le test de dépistage de l'anticorps au virus HTLV-III s'est révélé positif.

Test de dépistage d'anticorps HTLV-III.

Renseignements à l'intention des médecins.

Tout le monde peut contracter le SIDA.

Toutes les publications qui précèdent peuvent être commandées auprès du Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario (OPEPA), ministère de la Santé, 15, boul. Overlea, 5^e étage, Toronto (Ontario) M4H 1A9. Téléphone : (416) 965-2168 ou 1-800-269-6066.

Quackenbush, Marcia et Pamela Sargent. Teaching AIDS.

A Resource Guide on Acquired Immune Deficiency Syndrome.

Santa Cruz (Calif.), Network Publications ETR Associates, 1986.

Pour toute commande, s'adresser à Network Publications ETR Associates, 1700 Mission Street, Suite 203, P.O. Box 1830, Santa Cruz, Calif. 95061, U.S.A.

Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le SIDA au Québec. Bibliographie. Service de la documentation, 1987. 16 p.

Répertoire de la documentation touchant le SIDA publiée au Québec (livres, articles de journaux, articles de périodiques, diaporamas, etc.).

Richardson, Diane. Women and the AIDS Crisis. London, Pandora Press, 1987.

Examine diverses questions : les femmes et la drogue, la grossesse, la prostitution, les soins à apporter aux personnes atteintes du SIDA; contient des entretiens avec des femmes ayant contracté le SIDA.

Scales, Peter. «The Changing Context of Sexuality Education. Paradigms and Challenges for Alternative Futures.» Family Relations (avril 1986) : 265-273.

Société canadienne de l'hémophilie. SIDA et hémophilie. Questions et réponses à l'intention du personnel soignant. Dépliant n° 5.

Superior Medical Limited. Série de brochures, 1987.
Facts About AIDS.

Sexually Transmitted Diseases - How to Recognize, Treat, Prevent.

The Wellness Way - Understanding and Preventing AIDS.

Pour toute commande, s'adresser à Superior Medical Limited, 1530, chemin Champagne, Toronto (Ontario) M3J 2T9.

Suzuki, David, Eilleen Thalenberg et Peter Knudtsen.
David Suzuki Talks About AIDS. Toronto, General Publishing, 1987.

Examine l'historique de l'épidémie, les effets du virus sur le système immunitaire, la propagation et la prévention de la maladie; fait état des dernières recherches.

Villedieu, Yanick. «Le plan SIDA». L'Actualité, vol. 12, n° 5 (mai 1987) : 42-52.

Wachter, Oralee. Sex, Drugs and AIDS. New York, Bantam, 1987.

Tiré du scénario du film Sex, Drugs and AIDS, l'ouvrage comprend des renseignements sur le SIDA et des photographies tirées du film.

Yarber, William L. AIDS. What Young Adults Should Know. Manuel et livre du maître. Vancouver, Douglas and McIntyre, 1987.

Matériel audio-visuel

Films

AIDS. Answers for Young People. 16 mm, coul., 18 mn, Churchill Films, 1987. Distribué par Gordon Watt Films. Axé sur les données du SIDA - propagation, prévention, y compris l'abstinence. Souligne la nécessité de traiter les personnes atteintes du SIDA avec compassion. Convient aux classes de 7^e et de 8^e année.

AIDS. What Everyone Needs to Know (nouvelle version). 16 mm, coul., 10 mn, Churchill Films, 1987. Distribué par Gordon Watt Films.

Examine les réalités du SIDA avec, en documentaire, l'histoire d'une famille frappée par la maladie; souligne le rapport entre, d'une part, l'abstinence sexuelle et l'abus de drogues et, d'autre part, la prévention du SIDA.

A Million Teenagers (nouvelle version). 16 mm, coul., 22 mn, Churchill Films, 1987. Distribué par Gordon Watt Films.

Exposé sur la chlamydie, l'infection pelvienne, l'urétrite non gonococcique, l'herpès et le SIDA ainsi que sur la blennorragie et la syphilis. Convient aux classes de 9^e et de 10^e année.

Sex, Drugs and AIDS. 16 mm, coul., 19 mn, Mobius Productions, 1985. Existe également en vidéocassette. Dissipe les mythes sur la transmission du SIDA et donne des conseils de prévention. Convient aux élèves à partir de la 11^e année ainsi qu'aux adultes.

The Subject is AIDS. 16 mm, coul., 19 mn, Mobius Productions, 1987. Existe également en vidéocassette. Version revue et corrigée de Sex, Drugs and AIDS. Cette version souligne que l'abstinence sexuelle est le moyen le plus efficace d'empêcher la propagation du SIDA. Convient aux classes de la 9^e à la 12^e année.

VD. More Bugs, More Problems. 16 mm, coul., 20 mn, Alfred Higgins, 1986. Distribué par Omega Films. Existe également en vidéocassette.

Passe en revue les maladies transmissibles sexuellement, en insistant sur le SIDA et la chlamydie. Souligne l'importance de la responsabilité personnelle. Convient aux classes de la 9^e à la 12^e année.

Vidéocassettes

Remarque. Le Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario (OPEPA) prépare actuellement une vidéocassette sur les maladies transmissibles sexuellement et le SIDA. Ce documentaire est destiné aux élèves des 7^e et 8^e années; il sera offert pendant l'année scolaire 1987-1988.

About AIDS. Coul., 15 mn, International Tele-film, 1986. Expose des données concrètes sur le SIDA. Convient aux élèves à partir de la 11^e année ainsi qu'aux adultes.

AIDS. The Facts, the Future. n/b, 20 mn, Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario (OPEPA), 1987. Narrateur : David Suzuki.

Ce documentaire passe en revue les mesures de prévention contre le SIDA. On peut le commander auprès du Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario (OPEPA) (prix de vente : 25 \$); les écoles peuvent le copier. Convient aux élèves à partir de la 9^e année ainsi qu'aux adultes.

AIDS. A Family Experience. n/b, 30 mn, Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario (OPEPA), 1986.

Documentaire sur la vie d'un homme atteint du SIDA et sur les répercussions de la maladie sur sa famille. La vidéocassette peut être commandée auprès du Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario (OPEPA) (prix : 50 \$); les écoles peuvent la copier. Convient aux élèves à partir de la 11^e année ainsi qu'aux adultes.

Il vous reste une demi-heure! Coul., 28 mn, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1987.

Touche la notion de responsabilité sexuelle. Offert avec un guide d'accompagnement.

The Immune System and AIDS. n/b, 10 mn, Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario (OPEPA), 1986.

Décrit l'impact du virus du SIDA sur le système immunitaire. La vidéocassette peut être commandée auprès du Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario (OPEPA) (prix : 17 \$); les écoles peuvent la copier. Convient aux élèves à partir de la 7^e année ainsi qu'aux adultes.

SIDA : S'informer c'est se protéger. Coul., 50 mn, Radio-Canada, 1987. Narrateur : David Suzuki.

Exposé sur le système immunitaire et le SIDA. Traduction d'une émission de la série télévisée «The Nature of Things», présentée le 11 mars 1987. Convient aux élèves à partir de la 11^e année ainsi qu'aux adultes.

Audiocassette

AIDS. A Report. Quirks and Quarks. CBC, 1987.

Enregistrement d'une émission radio primée, «Quirks and Quarks», présentée le 4 avril 1987.

Présente le SIDA sous forme de questions et réponses.

Organisations et associations

Centre fédéral sur le SIDA
301, rue Elgin, 2^e étage
Ottawa (Ontario)
K1A 0L2
(613) 957-1772

Fournit les derniers renseignements sur le SIDA, y compris les statistiques; s'occupe de toutes les questions connexes, comme les tests obligatoires et la confidentialité; conseille le ministre de la Santé et du Bien-être.

Association canadienne de santé publique
Programme d'éducation-information sur le SIDA
1335, avenue Carling, bureau 210
Ottawa (Ontario)
K1Z 8N8
(613) 725-3769

L'ACSP a le mandat suivant par rapport au SIDA :

- cueillir les données et diffuser l'information générale sur le SIDA;
- assurer des services de consultation et de coordination de la recherche;
- entreprendre des projets éducatifs;
- organiser des séminaires et des colloques sur le SIDA;
- assurer des services médiatiques et publicitaires;
- publier un bulletin sur le SIDA, Les faits..., qui donne les derniers renseignements sur la documentation relative au SIDA et le programme d'éducation et de sensibilisation au SIDA de l'ACSP. Le bulletin est envoyé gratuitement sur demande.

Ministère de la Santé de l'Ontario
Groupe consultatif d'éducation du public
sur le SIDA de l'Ontario (OPEPA)
15, boul. Overlea, 5^e étage
Toronto (Ontario)
M4H 1A9
(416) 965-2168 ou 1-800-268-6066

Le Groupe a pour objectif d'encourager la population ontarienne à s'informer sur le SIDA et l'infection par le HIV et de promouvoir un climat social empreint de sens humanitaire, de compassion et de compréhension.

Le Groupe assure les services suivants par rapport au SIDA :

- fournir gratuitement et sur demande la documentation écrite (dépliants et bulletins d'information) sur le SIDA;
- maintenir un service de prêt de matériel audio-visuel;

- recommander des conférenciers;
- renseigner le grand public grâce à une ligne téléphonique sans frais (1-800-268-6066).

Ministère de la Santé de l'Ontario

Centre d'information-santé

Édifice Hepburn, 9^e étage

Queen's Park

Toronto (Ontario)

M7A 1S2

(416) 965-3101 ou 1-800-268-1153

On peut obtenir gratuitement et en nombre de la documentation écrite en s'adressant au Centre.

Le ministère de la Santé fournit également un service de renseignements et de secours, par rapport au SIDA, par le truchement d'une ligne téléphonique spéciale et gratuite : 1-800-268-8400.

Organisations et associations locales

- Bureau de l'Unité sanitaire
- Cliniques de maladies transmissibles sexuellement
- Groupes communautaires s'occupant du SIDA
- Bureaux de la Croix-Rouge canadienne
- Programmes de soins à domicile
- Aide juridique
- Bureaux de la Fondation de recherche sur la toxicomanie



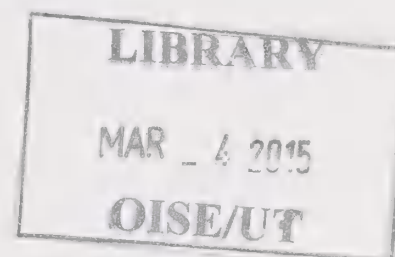
The R. W. B. Jackson
Library
OISE



DOCUMENT D'APPUI

Documentation pour l'enseignement des unités d'étude obligatoires
des cours sur la santé

**L'éducation
et le
SIDA**



PARTIE C

Stratégies d'enseignement
Éducation physique et santé
7^e ou 8^e année

1987

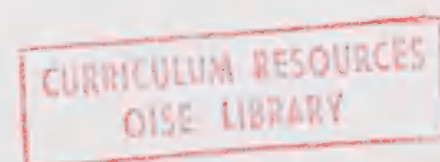


TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
Stratégie n° 1 : Information	4
Stratégie n° 2 : Apprentissage de la vie	18
Stratégie n° 3 : Études de cas	25

Introduction

Cette partie de la trousse présente les stratégies d'enseignement qui pourront être utilisées dans le programme d'éducation à la santé de 7^e ou de 8^e année. Ces stratégies ont été conçues pour fournir aux élèves des renseignements précis sur le HIV et le SIDA¹ leur permettant d'apprendre comment on peut éviter la propagation de cette maladie. Ils comprendront aussi comment les choix personnels que l'on fait au niveau de son comportement sexuel peuvent être mis en oeuvre dans une relation entre personnes responsables.

La formule «questions et réponses» servira de modèle pour examiner les divers aspects du SIDA à étudier dans cette unité. Il est possible que les enseignants et les élèves aient d'autres questions à poser. Les réponses qu'apporte ce document peuvent servir de modèle aux réponses des enseignants : elles indiquent le niveau de profondeur et le degré de complexité des renseignements à communiquer aux élèves.

Trois stratégies sont proposées. Mais il peut y en avoir d'autres; les conseils scolaires et les écoles pourront, s'ils le jugent opportun, combiner certaines activités propres à chacune de ces trois démarches pour en mettre au point d'autres. Les trois stratégies indiquent cependant ce sur quoi il faut insister et le degré de précision qui convient lorsqu'on traite du SIDA en 7^e ou en 8^e année.

La «Stratégie n^o 1 : Information» inscrit le SIDA dans le cadre des maladies transmissibles sexuellement et présente des données sur les MTS et sur le SIDA au moyen d'une formule «questions et réponses». Le test «Le SIDA : mythes et réalités», qui se trouve dans cette partie, peut servir à évaluer les connaissances que les élèves ont acquises.

Les renseignements que l'on donne aux élèves ne suffisent pas, à eux seuls, à leur faire saisir toute la complexité de cette maladie. On suggère donc de prévoir du temps pour la «Stratégie n^o 2 : Apprentissage de la vie».

1. Dans ce document, le terme médical HIV désigne le virus qui cause le SIDA et que l'on appelle souvent simplement «virus du SIDA» dans les textes non scientifiques. Pour un glossaire des termes utilisés dans ce document, consulter la partie A, p. 27.

Le sens des valeurs, la prise de décisions et l'affirmation de soi font partie des habiletés liées à l'apprentissage de la vie qui peuvent être intégrées aux cours sur le SIDA et qui pourront aider les jeunes à prendre de sages décisions relatives à leur santé et à agir en conséquence.

La «Stratégie n° 3 : Études de cas» permet aux élèves de mettre en application les notions acquises dans la prise de décisions responsables et d'analyser par la même occasion les retombées sociales de cette maladie.

Dans cette unité d'étude, on doit particulièrement insister sur les aspects positifs de la sexualité. Une vision équilibrée et responsable des rapports sexuels intimes, fondée sur une compréhension éclairée du comportement humain, doit teinter toute discussion portant sur les problèmes liés au SIDA. Ainsi, le processus pédagogique renforcera chez les élèves le souci de leur propre bien-être et de celui des autres et les aidera à envisager l'avenir avec optimisme.

STRATÉGIE N° 1 : INFORMATION

On peut présenter les données sur les maladies transmissibles sexuellement (MTS) et sur le SIDA au moyen de documents audio-visuels et de discussions. Les questions et réponses qui suivent pourront guider ces discussions mais ne sont données qu'à titre indicatif. La liste qui suit n'est nullement exhaustive.

Questions et réponses sur les MTS

1. Que sont les MTS?

Les MTS sont des maladies qui se transmettent lors de rapports sexuels. Il existe différents types de MTS, dont les symptômes, les causes, les traitements et les résultats diffèrent. Il peut arriver que certaines personnes atteintes d'une MTS ne présentent aucun symptôme et transmettent, sans le savoir, leur maladie à d'autres. Les MTS les plus courantes sont la blennorragie, la chlamydie, l'urétrite non gonococcique et l'herpès génital. Le SIDA, une MTS relativement nouvelle, met la vie du ou de la malade en danger.

2. Pourquoi est-il important que les gens sachent ce que sont les MTS?

Il est important que les gens sachent ce que sont les MTS car ces maladies les obligent à prendre des décisions pouvant avoir des conséquences sur leur santé et sur celle des autres. Une personne qui contracte une MTS a d'importantes responsabilités sociales et morales, dont celle de se faire traiter par un médecin et d'avertir son, sa ou ses partenaires sexuels.

3. Quelle est la meilleure façon de se prémunir contre les MTS?

Le moyen préventif le plus sûr est de s'abstenir d'avoir des rapports sexuels. On peut aussi se prémunir contre les MTS par les moyens suivants :

- éviter d'avoir des rapports sexuels avec une personne contaminée ou avec quiconque présentant certains symptômes d'une MTS;
- utiliser correctement un condom en latex avec une mousse spermicide;

- uriner après l'acte sexuel et se laver les organes génitaux à l'eau et au savon.

4. Qui peut contracter une MTS?

Toute personne qui a des rapports sexuels avec un sujet contaminé peut contracter une MTS. Plus on a de partenaires sexuels, plus les risques d'attraper une MTS sont élevés.

5. Quels sont les signes d'une MTS?

Les signes suivants peuvent apparaître sur les organes génitaux ou à proximité : lésions, irritations, démangeaisons, écoulements, sensation de brûlure en urinant. Mais il peut y avoir aussi d'autres symptômes : crampes anormales et récurrentes dans le bas-ventre non liées aux menstruations, pertes anormales accompagnées d'une forte odeur ou écoulements au niveau du pénis.

Certains symptômes peuvent apparaître dans les deux jours qui suivent le contact avec une personne contaminée, ou des mois plus tard. Même s'ils disparaissent au bout d'un certain temps, ces symptômes sont toujours le signe que quelque chose ne va pas. Bien que ces symptômes ne soient pas toujours liés à une MTS, il faut se faire examiner par un médecin dès leur apparition.

6. Y a-t-il toujours des signes d'infection?

Non! On peut avoir contracté une MTS, n'avoir aucun symptôme et contaminer d'autres personnes. Si une personne a plus d'un ou d'une partenaire sexuel(le), le bon sens demande que tous ses partenaires sexuels passent régulièrement un examen médical.

7. Quelles sont les MTS les plus courantes?

Les MTS les plus courantes sont :

La blennorragie. Chez l'homme, la blennorragie provoque une sensation de brûlure au moment de la miction et des écoulements de pus au niveau du pénis. Certains hommes ne présentent cependant aucun symptôme.

La maladie est parfois asymptomatique chez la femme. Lorsque les symptômes apparaissent, elle ressent une légère sensation de brûlure au moment de la miction et a des pertes peu abondantes. Mais les troubles sont parfois si graves qu'ils exigent l'hospitalisation de la malade.

Toute personne qui croit avoir une blennorragie doit, sans tarder, se faire examiner par son médecin ou se rendre dans une clinique médicale. La blennorragie peut se guérir.

La chlamydiose. On croit que la chlamydiose est plus fréquente que la blennorragie et ses symptômes ressemblent, dans certains cas, à ceux de cette dernière. La maladie apparaît habituellement de une à cinq semaines après qu'on ait eu des rapports sexuels avec une personne contaminée. Chez l'homme, elle provoque des écoulements au niveau du pénis ou des douleurs pendant la miction; chez la femme, il n'y a parfois aucun symptôme; quand il y en a, elle éprouve des sensations de brûlure en urinant. On peut traiter la chlamydiose avec certains antibiotiques.

Une mère contaminée peut transmettre la maladie à son bébé lors de l'accouchement; celui-ci risque d'avoir une conjonctivite ou, dans certains cas, une pneumonie.

L'urétrite non gonococcique. L'urétrite non gonococcique se manifeste chez l'homme par une inflammation de l'urètre. Elle n'est pas causée par une blennorragie, mais ses symptômes, écoulements et sensations de brûlures pendant la miction, sont semblables. Plusieurs bactéries peuvent déclencher une urétrite, mais la plus commune est la chlamydiose.

L'herpès génital. L'herpès génital est une infection provoquée par un virus très proche de celui qui donne des boutons de fièvre autour de la bouche. L'herpès se transmet au cours de relations sexuelles avec une personne infectée. Il n'existe aucun traitement pour guérir l'herpès.

8. Quelles conséquences ont les MTS qui ne sont pas soignées?

Si la personne qui a contracté une MTS n'est pas soignée, son état de santé se détériore. Les MTS peuvent entraîner des dommages irréversibles au système reproducteur et dans quelques cas, à d'autres systèmes de l'organisme. La blennorragie et la chlamydiose peuvent provoquer chez la femme une infection grave appelée inflammation pelvienne. Certaines MTS entraînent la stérilité. Les MTS peuvent aussi être très douloureuses. Certaines MTS se transmettent de la mère au fœtus ou pendant l'accouchement. À moins de se faire traiter, une personne atteinte d'une MTS peut continuer à la transmettre à son ou à sa partenaire sexuel(le).

9. Que devrait-on faire si l'on croit avoir une MTS?

Seul un médecin peut traiter les personnes atteintes d'une MTS. Les traitements sont tous strictement confidentiels. Il est essentiel que le ou la malade atteint(e) d'une MTS s'abstienne de tout rapport sexuel tant qu'il ou elle n'est pas guéri(e).

Le traitement varie selon le type de MTS. Après examen, le médecin pourra prescrire entre autres un traitement aux antibiotiques tels que l'ampicilline et la tétracycline.

En Ontario, il incombe au médecin de signaler certains cas de MTS aux services de santé ou aux bureaux de santé. Il revient au service de santé publique de s'occuper du suivi du traitement et de conseiller le ou la partenaire sexuel(le) de la personne malade. Toutes ces consultations sont absolument confidentielles.

10. Quels sont les centres communautaires d'information et de traitement dans votre région?

Ces renseignements vous seront fournis par le bureau de santé de votre région.

11. Quelle est la MTS la plus grave?

Le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise). Le mot SIDA ne décrit que la forme la plus grave d'une infection provoquée par le HIV (virus d'immunodéficience humaine). En se propageant dans le sang, ce virus attaque et peut détruire certains globules blancs appelés lymphocytes T auxiliaires. Ces globules sont très importants pour l'organisme car ce sont eux qui lui permettent de combattre les maladies. L'affaiblissement des globules entraîne celui du système immunitaire qui ne peut plus fonctionner normalement.

Les personnes atteintes du SIDA ne peuvent lutter contre certaines infections rares (une infection pulmonaire appelée pneumonie à Pneumocystis carinii ou pneumocystose, par exemple) et contre certains cancers, notamment le sarcome de Kaposi. Étant donné qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun remède contre le SIDA, les personnes qui en sont atteintes meurent.

Au Canada, on contracte généralement le SIDA en ayant des rapports sexuels avec une personne contaminée. La seconde cause est le partage d'aiguilles et de seringues contaminées par le sang de personnes infectées lors d'injections par intraveineuse de drogues illégales.

Le SIDA : mythes et réalités

On peut donner le test² qui suit, intitulé «Le SIDA : mythes et réalités», aux élèves en guise d'introduction au cours sur le SIDA. Les élèves pourront assister ensuite à la projection d'un film puis à une période de discussion où, à l'aide de questions et de réponses, on les renseignera sur les divers aspects du SIDA. Ils referont enfin le test pour évaluer ce qu'ils ont appris.

Corrigé des réponses :

1. F	4. V	7. F	10. V	13. V
2. V	5. V	8. V	11. F	14. V
3. V	6. F	9. F	12. V	15. V

2. Adaptation autorisée d'un ouvrage de William L. Yarber, AIDS: What Young Adults Should Know (Vancouver, C.-B., Douglas and McIntyre Educational, 1987), p. 2-3.

Le SIDA : mythes et réalités

Pour chaque énoncé, encerclez la lettre (V, F ou I), selon ce que vous en pensez. Ce test vous aidera à faire le bilan de vos connaissances sur le SIDA.

Clé des réponses : V = Vrai; F = Faux; I = Indécis(e)

- | | |
|-------|--|
| V F I | 1. Toute personne infectée par le HIV contracte le SIDA. |
| V F I | 2. Le HIV en lui-même ne cause généralement pas la mort de la personne infectée. |
| V F I | 3. Même si elle ne présente aucun symptôme du SIDA, la personne porteuse du virus peut être contagieuse. |
| V F I | 4. Le HIV se transmet notamment pendant l'acte sexuel par échange de liquides organiques, comme le sperme ou le sang. |
| V F I | 5. Les personnes qui partagent aiguilles et seringues courent de très grands risques de contracter le SIDA. |
| V F I | 6. On peut être contaminé par le HIV en donnant du sang. |
| V F I | 7. Seuls les hommes homosexuels et bisexuels peuvent attraper le SIDA. |
| V F I | 8. Les femmes peuvent transmettre le virus à leurs partenaires sexuels. |
| V F I | 9. Si un test de dépistage des anticorps anti-HIV est positif, ceci signifie que le porteur ou la porteuse a le SIDA ou en sera atteint(e) tôt ou tard. |
| V F I | 10. Les élèves qui ont un comportement à risques (consommation de drogues ou rapports sexuels risqués) peuvent passer sous le sceau de la confidentialité un test de dépistage du SIDA et se faire conseiller. |
| V F I | 11. Le virus qui donne le SIDA peut se propager par contact anodin de tous les jours, en touchant une personne porteuse du virus ou en se trouvant près d'elle, par exemple. |

- V F I 12. Les personnes qui n'ont pas de relations sexuelles ou qui ont une relation de type monogamique avec un ou une partenaire non contaminé(e) et qui ne prennent pas de drogues par injection intraveineuse ne courent à peu près aucun risque de contracter le HIV ou d'être atteintes du SIDA.
- V F I 13. L'utilisation correcte du bon type de condom est un moyen efficace de réduire les risques de contracter le virus.
- V F I 14. Les sujets qui ont été contaminés en prenant des drogues par intraveineuse peuvent transmettre le virus aux personnes avec lesquelles ils ont des relations sexuelles, même si ces dernières ne s'injectent pas de drogues.
- V F I 15. On peut obtenir des renseignements sur le SIDA auprès de son médecin ou d'un organisme de santé communautaire.

Questions et réponses sur le SIDA

1. Qu'est-ce que le SIDA?

Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est la plus grave des infections que donne le virus d'immunodéficience humaine (HIV).

2. Quelles sont les causes du SIDA?

Le SIDA est provoqué par le virus d'immunodéficience humaine (HIV). Si le HIV se propage dans le sang, il contamine certains globules blancs, les lymphocytes T auxiliaires, et peut les détruire. L'organisme a besoin de ces globules, car ils lui permettent de combattre les maladies. Une fois ces globules affaiblis, le système immunitaire ne peut plus fonctionner normalement.

3. Comment le virus du SIDA est-il transmis?

Le virus est surtout transmis par coït anal ou vaginal ou par contact sexuel oral. Le virus qui donne le SIDA vit dans certains liquides organiques, notamment le sang, le sperme et les sécrétions vaginales. Le virus peut pénétrer dans le système sanguin à partir du rectum, du vagin, du pénis ou de la bouche. La pénétration du pénis peut provoquer sur la muqueuse du vagin ou du rectum de minuscules déchirures, presque invisibles, par lesquelles le virus passe dans le sang. La plus risquée des relations sexuelles est le coït anal.

Plus on a de partenaires sexuels, plus on s'expose à attraper le virus. En effet, la multiplication des partenaires sexuels accroît considérablement les risques d'être infecté(e) par le HIV et d'attraper le SIDA.

Le HIV peut aussi se propager entre les personnes qui échangent des aiguilles contaminées pour s'injecter des drogues par intraveineuse. La femme enceinte peut également le transmettre au fœtus qu'elle porte. Jusqu'à présent, on ne connaît aucun cas où le HIV a été transmis lors de l'échange d'un baiser. Les baisers sans échange de salive ou les baisers de politesse ne présentent aucun danger.

4. Le virus qui provoque le SIDA est-il très contagieux?

On ne considère pas le HIV comme étant très contagieux. Le virus est très fragile et ne peut se disséminer dans l'air ou vivre à l'extérieur du corps pendant longtemps. On ne peut donc contracter le SIDA par contact anodin avec des

personnes ou des objets; ainsi, on ne peut, l'attraper en consommant des aliments, en buvant de l'eau ou en se servant de couverts de table, en se désaltérant à une fontaine, en se baignant à la piscine ou dans un bain tourbillon, en s'asseyant sur des sièges de toilettes, ou en touchant des objets fréquemment manipulés, comme les billets de banque ou la petite monnaie, les poignées de porte, les téléphones, etc. Étant donné que le virus n'est pas transmissible dans l'air, il ne peut être propagé par la toux ou les éternuements.

On a décelé le HIV dans des larmes, de la salive et du lait maternel. Mais jusqu'à présent, on n'a jamais prouvé que les larmes et la salive ont été par elles-mêmes responsables de la transmission du virus. On ne connaît qu'un seul cas où le lait maternel a transmis le virus à un nourrisson.

5. Comment le virus du SIDA s'attaque-t-il au système immunitaire?

Lorsque des organismes pathogènes pénètrent dans l'organisme, certains globules blancs, les lymphocytes T auxiliaires, les attaquent. Les lymphocytes T auxiliaires stimulent les lymphocytes B qui produisent alors des anticorps, lesquels se mettent à détruire les agents pathogènes. D'autres cellules participent à la destruction des bactéries ou des virus, mais elles ne peuvent agir que si les lymphocytes T leur viennent en aide. Les lymphocytes T sont donc indispensables au système immunitaire.

Si le HIV parvient à pénétrer dans le sang, il attaque les lymphocytes T auxiliaires et les met littéralement à son service : les lymphocytes T auxiliaires se mettent à fabriquer plus de HIV et sont détruits au cours du processus.

Une personne qui a été infectée par le HIV peut ne présenter aucun signe de maladie. L'incubation du virus du SIDA (la période séparant le moment de la contamination de l'apparition des symptômes) peut durer jusqu'à dix ans, période pendant laquelle le HIV peut progressivement détruire les lymphocytes T auxiliaires, ce qui entraîne une détérioration du système immunitaire.

Même s'ils paraissent sains et ne montrent aucun signe de maladie, les porteurs du virus peuvent contaminer les autres. On peut être porteur ou porteuse du virus et l'ignorer. Les personnes porteuses du virus le seront toute leur vie ou jusqu'à ce que l'on découvre un remède.

6. Quels sont les symptômes d'une infection par le HIV?

L'absence de symptôme. Certaines personnes paraissent en bonne santé alors même qu'elles ont été contaminées par le HIV. Elles n'ont aucun symptôme apparent de maladie. Mais elles n'en risquent pas moins de transmettre le virus si elles ne prennent pas les précautions qui s'imposent dans leurs rapports sexuels ou si elles échangent avec d'autres des seringues pour s'injecter des drogues. Quiconque croit être porteur ou porteuse devrait s'abstenir de donner du sang, des organes, des tissus ou du sperme : ceux-ci peuvent contenir le virus qui cause le SIDA. En outre, ces personnes devraient se faire conseiller convenablement.

L'affection liée au SIDA (ARS). L'ARS est une maladie causée par le HIV. La personne atteinte présente un ensemble de symptômes cliniques précis : perte d'appétit et de poids, fièvre, sueurs nocturnes, démangeaisons cutanées, diarrhée, fatigue, manque de résistance aux infections, gonflement prolongé des ganglions lymphatiques. Ces symptômes sont aussi ceux de nombreuses autres maladies. Il est donc important de consulter un médecin.

Le SIDA. Seul un médecin est en mesure de diagnostiquer le SIDA qui est l'ultime étape de la progression du HIV. Le SIDA détruit le système immunitaire, ce qui permet à des agents pathogènes normalement inoffensifs d'envahir l'organisme et de provoquer d'autres maladies. Ces infections opportunistes, que l'organisme peut très bien combattre dans des circonstances normales, peuvent entraîner la mort. Bien que le HIV soit essentiellement le même chez tous les porteurs, les réactions de l'organisme varient d'un sujet à l'autre.

Le SIDA et les infections opportunistes se manifestent entre autres par une toux sèche et une fièvre persistante accompagnées d'essoufflement et de difficultés respiratoires. Ces symptômes sont associés à la pneumonie à Pneumocystis carinii, un parasite répandu dans la nature et qui atteint les poumons des animaux et des humains.

Les personnes atteintes du SIDA peuvent aussi avoir un cancer très rare, le sarcome de Kaposi. Des plaques ou des nodules violacés sur la peau peuvent être des signes de ce cancer.

Le HIV peut s'attaquer au système nerveux et entraîner des lésions cérébrales. La maladie, qui progresse parfois très lentement, peut se manifester qu'après plusieurs années de différentes façons : trous de mémoire, apathie, perte de coordination, paralysie partielle, troubles mentaux.

7. Qui risque d'être infecté(e) par le HIV et de contracter le SIDA?

Les personnes qui ont des comportements particuliers courent des risques. En voici quelques exemples :

- les personnes qui ont des relations sexuelles avec une personne contaminée;
- les personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels et qui ont donc plus d'occasions d'avoir des rapports sexuels avec une personne contaminée;
- les personnes qui s'injectent des drogues par intraveineuse et qui échangent des seringues contaminées avec d'autres.

8. De quels moyens de prévention dispose-t-on contre l'infection par le HIV et contre le SIDA?

Éduquer la population est la meilleure défense contre le HIV et contre le SIDA. Il est peu probable qu'un vaccin soit mis au point avant de nombreuses années. Il n'existe jusqu'à présent aucun traitement pour détruire le HIV et pour remettre en état le système immunitaire de l'organisme. Voici une liste des mesures préventives à prendre.

- Pour les personnes seules, s'abstenir d'avoir des rapports sexuels est le moyen le plus sûr d'empêcher la propagation du SIDA. Les personnes engagées dans une relation stable avec une personne non infectée peuvent contribuer à enrayer la propagation de cette maladie en pratiquant la monogamie.
- Pour ceux qui ne s'en tiennent pas à l'abstinence ou à la monogamie, il n'existe qu'un seul moyen pratique de se protéger contre cette maladie : ils doivent utiliser de façon correcte des condoms en latex ainsi qu'une mousse spermicide ou un lubrifiant à base d'eau.
- De toute évidence, la meilleure précaution que peuvent prendre les personnes qui s'injectent des drogues par intraveineuse est de cesser de le faire. Ceux qui continuent à se droguer doivent s'abstenir de prêter des aiguilles ou des seringues à d'autres ou d'en emprunter.
- Par souci des autres, les personnes infectées par le HIV ou atteintes de l'ARS ou du SIDA ont la responsabilité de s'assurer qu'elles ne transmettent pas le virus aux autres.

9. Existe-t-il un remède contre le SIDA?

Non. À l'heure actuelle les personnes atteintes du SIDA meurent environ dix-huit mois après que la maladie a été diagnostiquée.

10. Comment soigne-t-on le SIDA, l'ARS ou l'infection par le HIV?

Le SIDA, l'ARS et l'infection par le HIV ne se soignent pas encore. Les médecins traitent les infections opportunistes.

Activités complémentaires

1. a) Les élèves dressent un tableau de renseignements sur les maladies transmissibles sexuellement (vaginite, blennorragie, chlamydie, urétrite non gonococcique, herpès génital, SIDA). Ils devraient classer les données sous les rubriques suivantes : maladie, transmission, symptômes, prévention et traitement, sources de renseignements.

b) Après avoir discuté de leur tableau en classe, les élèves l'emportent chez eux et en discutent avec leurs parents ou avec un ami ou une amie adulte. (Il est possible que les parents veulent aussi avoir des feuilles de renseignements sur les MTS et sur le SIDA. Ils peuvent également profiter d'une émission de télévision ou d'un article de journal sur le SIDA et les autres MTS pour en discuter avec leurs enfants.) Les élèves peuvent ensuite faire part à leurs camarades de ce qu'ils ont appris au cours de ces discussions.

On peut se servir des feuilles de renseignements sur les MTS et sur le SIDA, publiées par le ministère de la Santé, comme documentation dans le cadre de ce projet. On trouvera une liste de ces feuilles de renseignements dans la partie B de cette trousse.

c) Les élèves rédigent une feuille de renseignements sur le SIDA et les MTS à l'intention de leurs camarades de classe. Ce travail sera un bon moyen de vérifier qu'ils ont acquis les connaissances appropriées sur ces maladies.

2. Le SIDA peut sembler à la majorité des jeunes un problème qui les touche peu. La plupart des adolescents, toutefois, auront eu au cours des dernières années des rappels de vaccin contre la rougeole et contre d'autres maladies contagieuses, puisque l'immunisation des enfants inscrits à l'école est obligatoire en Ontario. En faisant le lien entre

les renseignements sur le SIDA et une maladie que les adolescents connaissent, à l'aide des activités décrites ci-dessous, on pourra les aider à mieux comprendre que le SIDA peut prendre des proportions épidémiques.

a) Certains scientifiques passent leur vie à chercher des remèdes contre une maladie, à essayer de découvrir des vaccins ou à résoudre d'autres problèmes liés à la santé, comme la malnutrition. Les élèves peuvent illustrer les progrès qui ont été effectués pour telle ou telle maladie ou pour un problème particulier sur la ligne ci-dessous. Ils peuvent prendre comme exemple les questions suivantes et marquer leur réponse par un point sur la ligne.

- Quelle était la situation il y a cinquante ans face au virus de la rougeole?
- Où en sommes-nous aujourd'hui face au virus de la rougeole?
- Les épidémiologistes s'attendent-ils à éliminer complètement le virus de la rougeole?
- À votre avis, y parviendront-ils? Pourquoi?



b) Les récits de la vie dans le Haut-Canada, les biographies des premiers colons ontariens ou encore des entretiens avec des personnes du troisième âge peuvent fournir aux élèves des informations sur l'éclosion des maladies contagieuses et leur propagation (fièvre typhoïde, choléra, poliomyélite, variole, etc.). Ils peuvent se servir de la même échelle pour comparer l'incidence passée et actuelle de ces maladies.

c) De nombreuses classes ont adopté un enfant du tiers monde. L'argent envoyé à cet enfant et à sa famille est un moyen de lutter contre la malnutrition. Les élèves peuvent, comme ci-dessus, comparer la malnutrition en Ontario à celle du pays de l'enfant qu'ils ont adopté. Les questions suivantes orienteront la discussion :

- Où placeriez-vous l'Ontario sur la ligne fléchée?
- Où placeriez-vous le pays du tiers monde dont on parle?

- Quels sont les facteurs qui expliquent la place de l'Ontario sur la ligne? celle de l'autre pays?
- Quelles mesures pourrait-on prendre pour arriver à situer ces deux endroits à la section «Élimination» de l'échelle?
- À qui revient la responsabilité de prendre des mesures?

d) Le SIDA n'a pas encore atteint des proportions épidémiques au Canada, mais cette possibilité n'est pas exclue. En situant le SIDA sur un point de la ligne fléchée mentionnée précédemment, les élèves peuvent, grâce à des questions semblables à celles des paragraphes (a) et (c), orienter leur discussion sur le SIDA. En comparant les données qu'ils possèdent sur le SIDA à celles qu'ils ont recueillies sur la rougeole, sur d'autres épidémies ou sur la malnutrition, ils pourront placer le SIDA dans une perspective globale, comprendre la gravité de cette maladie et saisir comme il est important que tout le monde prenne ses responsabilités.

3. Les élèves examinent les buts visés par les responsables de la santé publique dans la lutte contre le SIDA et puisent leurs renseignements auprès de sources variées et bien informées. Ils peuvent interviewer des employés des services de santé publique (médecin-hygiéniste, infirmier ou infirmière de l'école, dentiste, etc.) ou analyser les reportages d'autres médias d'information, comme la radio, la télévision, les journaux ou les magazines.

STRATÉGIE N° 2 : APPRENTISSAGE DE LA VIE

Selon le nouveau programme-cadre Éducation physique et santé, les enseignants devront intégrer l'apprentissage de la vie (tableau 2, partie B de cette trousse) au contenu sur la santé. Dans cette optique, on perçoit l'éducation sur la santé comme un moyen de renforcer et d'appuyer l'apprentissage aux réalités de la vie.

L'apprentissage aux réalités de la vie comprend l'acquisition de compétences personnelles et interpersonnelles permettant à la personne de se servir des connaissances reçues pour prendre en main sa santé. Ces connaissances aident à prendre de bonnes décisions. Pour ce qui est du SIDA, les individus doivent encore, en dépit de la masse de faits dont le gouvernement et les médias les ont bombardés, décider d'eux-mêmes de la ligne de conduite à adopter compte tenu de tous ces renseignements.

Réfléchir sur la complexité de situations comme celle-ci est important. Les adolescents ont besoin de temps pour démêler l'écheveau des relations humaines, pour analyser les stéréotypes et les influences auxquels ils ont été exposés et pour déterminer les valeurs et les croyances qui sont les leurs. On doit les aider à prendre suffisamment conscience de leur propre valeur pour qu'ils se soucient de l'avenir et pèsent le pour et le contre des risques qu'ils sont prêts à prendre en tant qu'adolescents. Ils doivent approfondir et mettre en pratique les connaissances qui leur permettront de décider de ce qui est bon pour eux-mêmes. Ils doivent aussi acquérir suffisamment d'assurance et de confiance en eux-mêmes pour prendre des décisions et agir.

On a choisi le sens des valeurs, la prise de décisions et l'affirmation de soi comme exemples d'apprentissages qui pourraient être intégrés à une discussion sur le SIDA. On peut aussi intégrer ces sujets aux études de cas dont on parle dans la partie suivante.

Le sens des valeurs

Les élèves doivent apprendre à reconnaître et à analyser les problèmes de valeurs que soulève le SIDA. Ils devraient ainsi étudier les valeurs qui sous-tendent l'affirmation suivante à propos de la prévention du SIDA (voir page 14) :

Pour les personnes seules, s'abstenir d'avoir des rapports sexuels est le moyen le plus sûr d'empêcher la propagation du SIDA. Les personnes

engagées dans une relation stable avec une personne non infectée peuvent contribuer à enrayer la propagation de cette maladie en pratiquant la monogamie.

Il ne suffit pas de connaître les faits se rapportant au SIDA. Les élèves doivent commencer à analyser leurs sentiments et leurs idées sur la maladie pour se comporter de façon responsable envers eux-mêmes et les autres.

À l'adolescence, beaucoup de jeunes adoptent de nouvelles valeurs, en ajoutant ou en remplaçant celles qui leur ont été inculquées pendant leur enfance. Cette période de transition crée parfois des difficultés à la maison ou à l'école. Sur ce point, il est essentiel que les valeurs que les parents enseignent à leurs enfants ne soient pas ridiculisées. Quand il a dix-huit ou dix-neuf ans, l'individu a développé sa propre personnalité. Ce jeune adulte entre dans une nouvelle phase de son existence.

Activités

À partir d'une discussion générale sur le sens des valeurs (voir le guide pédagogique Personal and Societal Values publié par le ministère de l'Éducation en 1983), les enseignants peuvent organiser les activités suivantes.

1. a) L'enseignant ou l'enseignante révise avec les élèves les données sur le SIDA en discutant de l'une des feuilles de renseignements. (Remarque : le Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario (OPEPA) est en train de préparer une feuille de renseignements pour les élèves de 7^e ou de 8^e année, pour l'année scolaire 1987-1988. On peut aussi utiliser la feuille de renseignements, activité 1 (c), stratégie n° 1, page 15, qu'ont préparée les élèves. La classe dresse ensuite la liste des questions clés associées au SIDA dans des domaines comme le traitement et les tests, l'immigration et la législation, les ressources et les subventions du gouvernement, la recherche, la protection de la vie privée et la confidentialité, la discrimination, les polices d'assurance-vie et d'assurance-maladie, la mise en quarantaine, la stigmatisation (des homosexuels, des prostituées, des receveurs de transfusions sanguines), l'attitude envers les personnes atteintes du SIDA (un employé ou une employée d'un service de santé qui a peur de toucher les malades, même si on lui a dit que le SIDA ne se transmet pas par simples contacts, par exemple), l'abandon de nouveau-nés et d'enfants atteints du SIDA.

b) Les élèves pourraient découper des articles dans des journaux récents pour trouver des idées sur les problèmes que soulève le SIDA.

2. a) L'enseignant ou l'enseignante expose une situation ou un problème ayant trait au SIDA et, à l'aide de questions clés, donne aux élèves un modèle à suivre pour analyser les valeurs associées aux problèmes que pose le SIDA. L'affirmation suivante pose une question qui vaudrait la peine d'être prise en considération : «Les personnes atteintes du SIDA ont besoin d'un défenseur qui coupe à travers la bureaucratie du bien-être social et aide les malades à obtenir l'aide dont ils ont besoin du point de vue du logement, des allocations et du régime de remboursement des médicaments. Une personne atteinte du SIDA peut difficilement supporter les délais et la complexité de la bureaucratie. Elle peut perdre son emploi et son logement, non seulement pour des raisons médicales mais aussi pour des raisons de discrimination».

Voici quelques questions clés possibles pour analyser les valeurs liées à ce problème. Ces questions s'inspirent du document Personal and Societal Values, page 14.

- Êtes-vous d'accord avec ce qui est énoncé? Quelles mesures recommanderiez-vous?
- Seraient-elles réalisables?
- Que penseriez-vous de ces mesures si elles vous étaient appliquées?
- En quoi les mesures que vous préconisez tiennent-elles compte des droits d'autrui?
- En quoi créent-elles de nouveaux problèmes?
- Quelles seraient les répercussions de ces mesures si elles étaient universellement appliquées?
- Ces mesures respectent-elles les valeurs qui sont essentielles au bien-être de l'individu et de la société?

b) La classe se répartit en petits groupes pour discuter du problème. Les élèves se servent des questions ci-dessus comme guides. Dans chaque groupe, un ou une élève inscrit les réponses et les présente ensuite à toute la classe.

c) L'enseignant ou l'enseignante fait le lien entre les diverses réponses et les associe à telle ou telle valeur.

3. En guise de résumé, les élèves peuvent discuter des questions suivantes.

- Que penser du SIDA et de l'infection par le HIV?
- Quelle attitude devrait-on avoir vis-à-vis des personnes qui ont été infectées par le HIV?
- Quelle attitude devrait-on avoir vis-à-vis des personnes atteintes du SIDA?

Prise de décisions

Il est important que les adolescents sachent prendre des décisions. En effet, ils sont souvent confrontés à des choix difficiles qui peuvent avoir des conséquences à long terme. Ils analysent leurs propres valeurs tout en essayant de faire face aux pressions qu'exercent sur eux leurs amis.

La salle de classe constitue un milieu favorable pour s'interroger sur des situations et des dilemmes hypothétiques, avant qu'ils ne se produisent dans la «vraie» vie. On doit insister sur tous les choix qui sont possibles dans une situation donnée, les conséquences que chacun a, ainsi que l'importance des valeurs humaines fondamentales comme l'honnêteté, la maîtrise de soi et le respect dont il faut faire preuve en prenant une décision.

Cette méthode a pour but d'apprendre aux adolescents à analyser systématiquement tout dilemme, à soupeser toutes les options qui s'offrent à eux et à assumer les conséquences de leurs actes. On les entraîne en somme à prendre des décisions.

Activités

1. Les élèves analysent la situation suivante et essaient d'y trouver une solution à l'aide des questions ci-dessous.

Marie, treize ans, fréquente l'école secondaire Orléans. Ses parents estiment qu'elle ne devrait pas sortir avec un garçon avant l'âge de seize ans. Yves, un garçon de sa classe, lui demande de l'accompagner à une soirée. Marie sait que ses amis y seront et qu'il serait donc gênant pour elle de refuser. Mais elle sait aussi que ses parents ne veulent pas qu'elle y aille.

- Quels sont les choix qui s'offrent à Marie?

- Quelles conséquences pourrait avoir chaque choix?
 - Comment Marie peut-elle prendre une décision?
 - Que feriez-vous à sa place?
2. Les élèves se mettent deux par deux pour discuter du cas suivant et y trouver une solution en s'aidant des questions ci-dessous :

Pierre a le SIDA. Il est atteint du sarcome de Kaposi et des lésions ont apparu sur son visage. Accompagné de son frère, il vient d'acheter un billet de cinéma lorsque le gérant remarque son état. Ce dernier leur demande de s'asseoir au balcon. Quelle devrait être leur réaction?

- Quels sentiments éprouvent à ce moment précis Pierre et son frère?
- De quelles façons peuvent-ils réagir à la demande du gérant?
- Quelles conséquences correspondent à chaque choix qui s'offre à eux?
- Quelle devrait être leur réaction?
- Pierre est-il protégé par le Code des droits de la personne de l'Ontario? Si oui, comment?

Affirmation de soi

Il est également important que les jeunes sachent s'affirmer. Pouvoir défendre ses besoins, ses valeurs et ses croyances est capital si l'on veut développer une image positive de soi-même.

Aptitudes nécessaires à l'affirmation de soi

S'affirmer exige un certain nombre d'aptitudes auxquelles il faut s'exercer jusqu'à ce qu'on puisse les appliquer naturellement. Avoir le sentiment de maîtriser son existence joue un rôle essentiel dans l'affirmation de soi et dans l'attitude adoptée vis-à-vis du SIDA. Pour pouvoir s'affirmer, il faut : faire preuve d'empathie; être à l'écoute des autres; tenir compte des émotions des autres; pouvoir exprimer avec force ses sentiments, de colère en particulier; savoir négocier; utiliser le langage du corps (posture, regard, ton de la voix, expressions du visage).

Grâce à des jeux de rôles, les élèves peuvent apprendre à s'affirmer, à mieux se connaître et à comprendre les autres. L'enseignant ou l'enseignante doit veiller à ce qu'une certaine atmosphère règne dans la classe pour que les élèves se sentent en sécurité, pour qu'ils puissent exprimer des sentiments forts et pour qu'ils sentent que leurs idées et leurs sentiments seront respectés.

Activités

1. L'enseignant ou l'enseignante explique les différences existant entre la faiblesse, l'agressivité et l'affirmation de soi. Il ou elle montre également les diverses habiletés qui mènent à l'affirmation de soi et explique les conséquences qu'ont certains comportements. Pour bien illustrer son propos, il ou elle organise un jeu de rôles avec quelques volontaires.

Michel a quatorze ans. Ses notes sont au-dessus de la moyenne. Il est aussi excellent en athlétisme. Son professeur d'éducation physique a remarqué qu'il montrait peu d'entrain ces derniers temps. En effet, ses résultats n'ont pas été aussi bons que d'habitude depuis quelques semaines. Au moment où les élèves sortent du gymnase, l'enseignant en voit un bousculer Michel en lui disant : «Pousse-toi de là, tapette.»

L'enseignant ou l'enseignante et la classe analysent les sentiments qui ont été exprimés ainsi que les comportements verbaux et silencieux. Ils peuvent s'inspirer des questions suivantes.

- À quelles personnes-ressources l'enseignant peut-il s'adresser pour décider de ce qu'il doit faire?
- À qui revient-il de s'occuper de ce problème?
- Comment le problème se pose-t-il?
- Comment la situation va-t-elle évoluer?

Les élèves peuvent aussi organiser d'autres jeux de rôles.

2. Les élèves réagissent aux énoncés ci-dessous en faisant des commentaires qui démontrent de l'assurance et qui sont en accord avec leurs valeurs personnelles. On peut employer les approches suivantes.

a) La classe se répartit en groupes de cinq ou six élèves. Deux élèves jouent les comportements proposés, pendant que les autres commentent le dialogue.

b) Les élèves, deux par deux, réagissent chacun ou chacune à leur tour aux énoncés en adoptant les comportements suivants.

- Dire non avec fermeté au lieu de prononcer des mots peu convaincants.
- Hocher la tête en signe de refus.
- Éviter de se justifier.
- Répéter ses propres arguments.

- «Si tu ne viens pas à la soirée, c'est fini entre nous.»
 - «Tu refuses toujours de te laisser aller et d'avoir du plaisir. Vas-tu "relaxer" à la fin...?»
 - «Ne t'inquiète pas. Je m'occupe de tout.»
 - «Tu connais la dernière farce sur le SIDA?»

STRATÉGIE N° 3 : ÉTUDES DE CAS

Une étude de cas est la description d'un événement ou d'une situation hypothétique qui illustre un problème. Elle aide les élèves à définir et, dans certains cas, à résoudre les problèmes qu'elle expose. L'étude de cas permet d'analyser les aspects du problème ainsi que la portée des différentes solutions proposées pour le résoudre.

Les études de cas qui suivent ont pour but de renforcer l'apprentissage aux réalités de la vie (sens des valeurs, prise de décisions et affirmation de soi) en ce qui a trait au SIDA. Qu'il s'agisse d'une étude de cas faite par écrit ou en groupe - petit ou grand - le processus d'apprentissage demeure le même : appliquer des principes généraux, développer de l'empathie et faire des prévisions. Les élèves doivent également être en mesure de ressentir les sentiments de tous les personnages du cas étudié.

Certaines des études qui suivent portent sur des cas réels. Elles ont été revues et adaptées à des fins pédagogiques. Les faits énoncés s'appuient sur des travaux théoriques et cliniques et ont été approuvés par le ministère de la Santé au mois d'août 1987.

Les six études permettent d'aborder diverses questions relatives au SIDA. L'enseignant ou l'enseignante doit choisir les cas à intégrer à son unité de cours en fonction des besoins et des intérêts de ses élèves.

On peut présenter les études de cas de diverses façons. Ainsi, on peut distribuer des photocopies d'un cas; l'enseignant ou l'enseignante peut le lire à toute la classe; les élèves peuvent mettre en scène le cas à l'étude; un ou une élève peut le lire à toute la classe; des élèves peuvent associer des problèmes réels à l'étude en cours. Chaque étude de cas s'accompagne de questions et de réponses qui pourront s'avérer utiles pour analyser le cas et en discuter.

Étude de cas n° 1

Certains enfants naissent sans système immunitaire. Ce désordre s'appelle immunodéficiência combinée sévère. Dans le cas des personnes atteintes du SIDA, l'immunodéficiência est acquise et non innée. L'étude de cas n° 1 permet de comprendre l'importance de la relation entre le système immunitaire et le SIDA.

Le système immunitaire

Un petit nombre d'enfants sont nés sans système immunitaire. Prenons l'exemple de David, un petit garçon du Texas. Il a vécu toute sa vie dans une bulle de plastique, car son organisme ne pouvait pas combattre les microbes. Son corps ne possédait pas de système immunitaire. L'air qu'il respirait était filtré, sa nourriture stérilisée. Beaucoup d'aliments lui étaient interdits. Protégé contre tous les microbes, il ne fut jamais malade. Par contre, personne n'avait le droit de le toucher, ni sa mère ni son père. Il ne pouvait ni caresser un petit chien, ni toucher quoi que ce soit qu'il voyait à travers sa bulle de plastique. Il ne pouvait ni jouer, ni aller à l'école, en somme mener la vie d'un enfant normal. Lorsqu'il eut douze ans, sa famille et son médecin prirent une décision qui n'était pas sans risque - laisser David mener une vie normale hors de sa bulle. On lui fit des greffes de moelle osseuse pour renforcer son système immunitaire. Malheureusement, David attrapa un virus cancérigène, le lymphome des cellules B, et mourut quatre mois plus tard. On ne peut survivre sans système immunitaire, mais on peut vivre avec un système immunitaire affaibli.

Questions et réponses suggérées

1. Comment le système immunitaire fonctionne-t-il normalement?

Demandez aux élèves s'ils se rappellent avoir lu des articles sur David, qui était connu sous le nom du «petit garçon qui vivait dans une bulle». Le cas de David a permis aux médecins de faire des découvertes sur le fonctionnement du système immunitaire.

L'organisme de David ne produisait aucun lymphocyte-T auxiliaire et seulement quelques lymphocytes B. Or ce sont ces derniers qui produisent les anticorps.

Aujourd'hui, les scientifiques connaissent mieux le fonctionnement complexe du système immunitaire et la façon dont l'organisme combat bactéries, virus, parasites et autres agents pathogènes.

Les globules blancs (lymphocytes B, lymphocytes T auxiliaires et macrophages) sont les principaux éléments du système immunitaire. Chaque agent pathogène qui attaque le corps a une identité propre, que l'on appelle antigène. Les lymphocytes B produisent des anticorps qui se fixent aux antigènes de l'envahisseur et activent le système immunitaire. Les lymphocytes T auxiliaires incitent chimiquement les macrophages à repérer les microbes et à les détruire. Lorsque le système immunitaire fonctionne normalement, les microbes sont anéantis dans le corps avant de pouvoir déclencher une maladie. Les anticorps arrêtent la progression de la maladie. À la fin de la «bataille», d'autres lymphocytes T, appelés lymphocytes T suppresseurs, bloquent la production d'anticorps des lymphocytes B. Le cycle est alors terminé.

2. Est-ce qu'un système immunitaire sain peut devenir déficient?

Oui. Dans des conditions normales, les lymphocytes T auxiliaires stimulent les lymphocytes B afin qu'ils produisent des anticorps chaque fois que des agents pathogènes pénètrent dans l'organisme. Les bactéries et les virus qui envahissent le système immunitaire essaient d'interrompre ce processus. Ainsi, lorsque le HIV pénètre dans le corps, il met en quelque sorte à son service les lymphocytes T auxiliaires. Au lieu d'aider le corps à résister, les lymphocytes T auxiliaires produisent alors davantage de virus qui, à leur tour, détruisent plus de lymphocytes T auxiliaires. Or, le corps a besoin de ces lymphocytes pour combattre l'infection. L'affaiblissement du système immunitaire est dû principalement à la destruction des lymphocytes T auxiliaires qui se produit lorsque le corps est infecté par le HIV. Le manque d'hygiène et une multitude d'autres infections peuvent également contribuer à affaiblir le système immunitaire.

3. Qu'arrive-t-il lorsque le système immunitaire est déficient?

Lorsque le système immunitaire est affaibli; il ne peut combattre les agents pathogènes qui vivent normalement dans le milieu ambiant et qui sont souvent présents mais inoffensifs dans un organisme sain. Lorsque ces agents profitent de la faiblesse du système immunitaire pour provoquer une maladie, ils déclenchent des infections appelées infections opportunistes. Parmi ces infections qui sont liées au SIDA et à une infection par le HIV, il y a la pneumonie à

Pneumocystis carinii, certaines formes rares de tuberculose et une forme de cancer, le sarcome de Kaposi. Tôt ou tard, des infections incurables apparaissent. La plupart des personnes atteintes du SIDA succombent à des maladies qui se sont aggravées à la faveur d'un affaiblissement prononcé du système immunitaire.

4. Quelles sont les habitudes d'hygiène à suivre pour que le système immunitaire soit sain?

Il est essentiel de dormir suffisamment, de bien se nourrir, de faire de l'exercice et de ne pas prendre de drogues.

Il est également important d'exercer un contrôle sur le stress. Le système immunitaire étant lié au cerveau, il est vulnérable au stress psychologique. Les recherches tendent à montrer que certains états psychologiques stressants affaiblissent les capacités de résistance à la maladie du système immunitaire.

Étude de cas n° 2

Dans le passé, des enfants ont été contaminés par le HIV lors de transfusions sanguines qui leur étaient faites pour traiter une maladie particulière ou un problème de santé (leucémie, maladie du rein, hémophilie, etc.) ou qui s'imposaient à la suite d'une intervention chirurgicale ou d'un accident.

La peur du SIDA

En 1982, Marguerite, quatorze ans, est blessée dans un accident de voiture et il faut lui faire une transfusion sanguine. Le sang qu'elle reçoit est contaminé par le HIV. En 1984, on se rend compte qu'elle a le SIDA, au moment même où la population commence à prendre conscience de cette nouvelle maladie et à en être terrifiée.

Au début de sa maladie, Marguerite s'absente de l'école pendant un certain temps. Par la suite, ses parents et son médecin jugent qu'elle va mieux et qu'elle peut y retourner. Mais les nouvelles vont vite dans les petites villes et, bientôt, tout le monde sait que Marguerite est atteinte du SIDA. Inquiets pour la santé de leurs enfants, de nombreux parents se plaignent, auprès de la direction de l'école, que Marguerite ait obtenu la permission de revenir à l'école. Certains gardent même leurs enfants à la maison. Les parents d'élèves organisent aussi une manifestation devant l'école et vont même jusqu'à intenter un procès aux autorités scolaires. Le tribunal déboute leur demande et déclare que Marguerite peut retourner à l'école. Les parents de Marguerite, des êtres très ouverts et très chaleureux, ont réussi à faire en sorte que leur fille ne perde pas son amour-propre en dépit des manifestations et de la colère de certains parents.

Le problème est maintenant résolu et Marguerite va à l'école lorsqu'elle se sent bien.

Questions et réponses suggérées

1. Pourquoi certains parents avaient-ils peur de laisser leurs enfants fréquenter Marguerite?

Ces parents ne comprenaient pas qu'on ne peut pas contracter le SIDA par contact anodin de la vie quotidienne, soit en jouant, en utilisant des toilettes ou des téléphones publics, en se baignant dans une piscine, en buvant à une fontaine, en mangeant au restaurant, en prenant quelqu'un dans ses bras, etc.

Il faut comprendre que ce type de contact ne permet pas au SIDA de se propager. Le virus qui est à l'origine du SIDA s'attrape le plus souvent en ayant des relations sexuelles avec une personne infectée - homme ou femme. Le virus peut se propager parmi des toxicomanes qui prennent des drogues par intraveineuse avec une même aiguille contaminée. Une mère infectée peut aussi le transmettre au fœtus qu'elle porte.

De nombreuses études ont révélé que, dans la plupart des cas, le virus qui donne le SIDA n'est pas transmissible autrement que par contact sexuel ou partage d'aiguilles contaminées. À l'heure actuelle, parmi les cas de SIDA connus dans le monde entier, presque tous ont été transmis de cette façon. Des dizaines de milliers de professionnels de la santé ont été en contact occasionnel avec des personnes atteintes du SIDA, mais seuls quelques-uns ont développé des anticorps anti-HIV, en général à la suite d'accidents survenus en manipulant des aiguilles.

2. Risque-t-on encore de contracter le SIDA en ayant une transfusion de sang?

Non. Depuis novembre 1985, la Croix-Rouge canadienne, qui offre des services de transfusion sanguine, analyse tous les dons de sang pour s'assurer qu'ils ne contiennent pas des anticorps anti-HIV. Tout échantillon positif est automatiquement détruit. En outre, de nombreux produits dérivés du sang sont pasteurisés, processus qui détruit le virus provoquant le SIDA.

3. La mère de Marguerite risque-t-elle d'être contaminée par sa fille?

Personne n'a jamais contracté le SIDA en ayant des contacts autres que sexuels avec un proche atteint de cette maladie. Cependant, si un membre de la famille a à s'occuper d'une personne atteinte de cette maladie, il faut qu'il prenne certaines précautions, dont enfiler des gants en plastique avant tout contact avec les liquides organiques du ou de la malade et utiliser des solutions d'eau javalisée pour les nettoyages.

Les études que des scientifiques ont effectuées auprès de familles dans lesquelles un membre est atteint du SIDA et auprès de professionnels de la santé qui prodiguent des soins à des malades atteints du SIDA sont unanimes : il est impossible d'être infecté(e) par le HIV autrement que dans les circonstances décrites plus haut ou dans d'autres circonstances très exceptionnelles.

4. D'après vous, comment les enfants atteints du SIDA aimeraient-ils qu'on les traite?

Ces enfants trouveraient sûrement très difficile d'être atteints par cette maladie, en raison de tout ce que les médias en disent, et ils aimeraient pouvoir compter sur l'appui de leurs camarades de classe, de leurs amis et de leurs enseignants pour les aider à surmonter cette épreuve. Ils comprendraient mal qu'on ait peur d'eux, qu'on veuille les isoler, d'autant plus qu'on leur a dit qu'ils ne pouvaient pas transmettre leur maladie à leur entourage. Ils souhaiteraient probablement aller à l'école lorsqu'ils se sentent assez bien pour assister aux cours.

5. Devrait-on laisser un enfant atteint du SIDA aller à l'école?

Oui. Il n'y a aucune raison d'empêcher un ou une élève d'aller à l'école parce qu'il ou elle a le SIDA. Toutes les recherches effectuées jusqu'à présent montrent que des contacts sociaux ordinaires entre deux personnes (ceux de deux camarades de classe, par exemple) ne présentent aucun risque.

Les ministres de la Santé et de l'Éducation ont indiqué la marche à suivre lorsqu'un enfant a le SIDA :

Chaque cas de SIDA est signalé au médecin-hygiéniste. Quand il ou elle apprend qu'un enfant fréquentant l'école est atteint du SIDA, le médecin-hygiéniste doit évaluer son cas et décider s'il ou elle peut être admis(e) à l'école sans que sa présence ne présente un danger. [...] La marche à suivre est la même que pour l'hépatite B. Le médecin-hygiéniste doit suivre de près l'enfant malade et réévaluer constamment ce qui convient le mieux à celui-ci ou à celle-ci. Si l'enfant ne peut plus assister aux cours, les autorités scolaires prennent d'autres dispositions pour que l'enfant puisse poursuivre ses études³.

6. Comment les parents de Marguerite ont-ils pu aider leur fille à ne pas perdre confiance en elle pendant cette crise?

Ses parents lui ont parlé et lui ont expliqué qu'elle pourrait retourner à l'école dès que les gens auraient

-
3. Énoncé des ministres de la Santé et de l'Éducation, le 15 octobre 1985.

vraiment compris que la maladie dont elle souffrait ne faisait courir aucun danger aux autres enfants dans la mesure où ces derniers n'avaient que des contacts sociaux ordinaires avec elle.

7. Pourquoi les tribunaux ont-ils permis à Marguerite de retourner à l'école malgré les objections qu'avaient les parents des autres enfants?

Les tribunaux devaient trancher entre le droit de Marguerite d'aller à l'école et celui des parents de vouloir protéger leurs enfants. Toutefois, après un examen objectif des données médicales et scientifiques sur le virus qui provoque le SIDA, les tribunaux ont conclu qu'il n'y avait aucun danger de transmission par contact anodin de la vie quotidienne et que le droit de Marguerite d'aller à l'école avait préséance sur celui des parents qui avaient tenté de l'en empêcher.

8. Les autres étaient-ils tenus de savoir que Marguerite était atteinte du SIDA?

Non. Rien ne justifiait que l'on rende public le dossier médical de Marguerite ou même qu'on laisse les autorités scolaires le consulter puisque la présence de l'enfant dans l'école ne faisait pas courir de risques aux autres enfants. Cette règle s'applique non seulement au SIDA, mais aussi à toutes les maladies. La divulgation de cette information a causé à Marguerite et à sa famille des souffrances supplémentaires causées par les manifestations et les dénonciations publiques. De même, cette situation a provoqué, sans que cela soit nécessaire, de l'anxiété chez les parents des autres enfants. En Ontario, si une telle situation se présentait, seuls la famille, le médecin de Marguerite ainsi que le médecin-hygiéniste seraient au courant de l'état de santé de Marguerite, et ce serait à eux de décider si l'enfant est assez bien pour aller à l'école. Ils tiendraient compte de son état de santé et des risques d'infection auxquels elle est exposée, mais aussi de tout risque éventuel de transmission du virus à d'autres. [Consulter la Loi de 1983 sur la protection et la promotion de la santé, article 38(1)].

Étude de cas n° 3

Bien que les jeunes enfants contaminés par le HIV ou atteints du SIDA soient relativement peu nombreux, le fait qu'ils aient pu contracter la maladie permet de mieux comprendre le mode de propagation du virus.

Il est difficile de diagnostiquer une infection par le HIV chez les nouveau-nés parce que, en général, ils ne souffrent des infections opportunistes et des cancers qui sont courants chez les patients adultes que lorsque la maladie en est à un stade avancé. Pourtant, un diagnostic précoce s'impose chez les très jeunes enfants en raison de leur extrême vulnérabilité. Si l'on soupçonne qu'un des parents (ou les deux) a pu être infecté par le virus et que l'enfant a souvent des infections, il se pourrait qu'il ou elle ait été infecté(e) par le HIV ou qu'il ou elle soit atteint(e) du SIDA. Seul un test sanguin, toutefois, peut le confirmer.

Le Conseil canadien de l'enfance et de la jeunesse recommande fortement que la collectivité assure des traitements de soutien et un hébergement aux enfants atteints du SIDA et ce, de façon que les enfants ne soient ni frappés d'ostracisme ni confinés à l'isolement.

Les jeunes enfants et le SIDA

Rose a quatorze mois. Elle présente des signes évidents de retard au niveau de son développement. Son système neuromusculaire fonctionne mal : elle a de la difficulté à sourire et elle peut à peine tenir son biberon.

La mère de Rose, toxicomane, prend des drogues par intraveineuse. Elle lutte pour garder son emploi et rester en vie. Elle a déjà perdu beaucoup de poids et sa santé se détériore de jour en jour.

Rose est malade depuis sa naissance. En fait, elle n'a jamais vraiment grossi et a eu de nombreuses infections, notamment une diarrhée bactérienne grave, un muguet et une pneumonie. Actuellement, elle a une infection opportuniste, problème très préoccupant, car il entraîne une détérioration de la coordination et du comportement. Les examens médicaux révèlent qu'elle présente les mêmes anomalies que celles que l'on retrouve chez les adultes atteints du SIDA.

La mère de Rose avait le SIDA lorsqu'elle est tombée enceinte. Le virus est passé de son sang à celui du fœtus qu'elle portait. Les virus sont si minuscules qu'ils peuvent traverser le placenta.

Questions et réponses suggérées

1. Comment la mère de Rose a-t-elle contracté le SIDA?

La mère de Rose peut avoir été infectée par le HIV de différentes façons : lors de rapports sexuels avec son mari qui pouvait être porteur du SIDA, ou en utilisant une seringue contaminée pour prendre des drogues.

2. Comment Rose a-t-elle contracté le HIV?

Le virus du SIDA est transmis au bébé pendant la grossesse. Le virus peut traverser le placenta et pénétrer dans le système sanguin du bébé. Rose a donc été contaminée par sa mère avant même sa naissance.

Bien que certains chercheurs pensent que le HIV peut être transmis pendant l'allaitement maternel (un seul cas a été rapporté), cette théorie n'a pas encore été prouvée.

À la naissance, l'organisme commence à produire des anticorps. Le système immunitaire restant néanmoins relativement faible pendant des mois, un bébé risque de ne pas pouvoir lutter contre une infection grave.

3. Peut-on empêcher le foetus d'attraper le HIV lorsque la mère est contaminée?

Non. Pour le moment, toute femme qui pense qu'elle est atteinte du SIDA ou qu'elle a été contaminée par le virus devrait consulter son médecin avant de prévoir une grossesse.

4. Quelles autres habitudes de la femme enceinte peuvent mettre en danger le développement du foetus?

Le tabac, l'alcool et d'autres drogues nuisent au développement du foetus. Une alimentation pauvre, le manque de sommeil et d'exercices ont aussi des effets nocifs.

5. Pourquoi est-il important que les médecins aient le dossier médical complet des parents avant la naissance d'un bébé?

Si on sait que le bébé risque d'avoir contracté le SIDA, le traitement peut commencer très tôt après la naissance et on peut déployer bien des efforts pour protéger l'enfant. Les médecins ont ainsi noté que le

système immunitaire des bébés atteints du SIDA auxquels on fait régulièrement des transfusions de globulines (sang contenant des anticorps) et dont on s'occupe attentivement donne des signes d'amélioration. Les besoins nutritifs du bébé sont étroitement surveillés et toute infection est immédiatement traitée. Toutefois, le rétablissement du système immunitaire du bébé est impossible tant que le virus du SIDA n'est pas éliminé, ce qui est exclu à l'heure actuelle.

6. Quelle est l'espérance de vie habituelle d'un bébé qui a été infecté par le HIV avant sa naissance?

Le système immunitaire de ces enfants n'étant pas bien développé, ceux-ci vivent en général moins de deux ans. Mais les techniques de diagnostic et les méthodes de traitement s'améliorant, beaucoup d'enfants vivent plus longtemps qu'on n'aurait pu l'imaginer lorsque le SIDA a été découvert.

7. Quelles sont quelques-unes des questions médicales et sociales dont il faudra s'occuper pour les enfants atteints du SIDA?

- Qui s'occupera de ces enfants s'ils sont abandonnés par des parents toxicomanes ou s'ils sont orphelins car le SIDA leur a enlevé leurs parents?
- Peuvent-ils fréquenter le même établissement scolaire que des enfants en bonne santé?
- Leur dira-t-on de quoi ils souffrent lorsqu'ils commenceront à poser des questions?
- Quels effets aura le SIDA sur ceux qui atteindront l'adolescence?

Étude de cas n° 4

Au Canada, les personnes qui se droguent par intraveineuse ne représentent qu'une minorité des patients atteints du SIDA. Néanmoins, les jeunes doivent savoir à quels dangers ils s'exposent s'ils partagent des aiguilles. Une infime quantité de sang contaminé sur des aiguilles ou des seringues peut suffire à transmettre le HIV à l'utilisateur ou à l'utilisatrice suivant(e). Il est donc important de ne jamais prêter aiguilles et seringues et de ne jamais emprunter celles des autres.

L'usage de drogues par intraveineuse

Jean est un bon élève. Il aime aussi s'amuser et passe beaucoup de temps à flâner avec ses amis. Il a un frère aîné qui, dit-on, se drogue. Jean décide d'interroger son frère à ce sujet et ce dernier admet qu'il se «pique» à l'occasion. Jean pense que c'est dangereux, mais son frère l'assure du contraire.

«Après tout, dit-il, je n'en fais pas une habitude. Je ne suis pas malade. Je fais ça depuis des années. Il faut juste laver l'aiguille à l'eau après l'avoir utilisée.»

Un jour, Jean décide de se «piquer» avec son frère et des amis. Ses amis et lui utilisent souvent la même aiguille et les mêmes accessoires qu'ils se repassent. Il «plane» et trouve cela agréable, mais décide d'arrêter parce qu'il n'aime pas le milieu de la drogue.

Une analyse de sang révèle que Jean est séropositif. Il ne veut plus aller à l'école et le jour arrive où il est trop malade pour fréquenter ses amis. De leur côté, ces derniers ne lui rendent plus visite parce qu'ils ont peur d'attraper le SIDA.

Questions et réponses suggérées

1. Comment Jean est-il devenu séropositif?

Jean a probablement contracté le HIV en utilisant une aiguille immédiatement après une personne porteuse de ce virus. Il restait peut-être un peu de sang sur l'aiguille avec laquelle Jean s'est piqué la veine.

2. Pourquoi, dans certains pays, l'usage de drogues par intraveineuse pose-t-il un problème très grave et est-il intimement lié au SIDA?

Le SIDA peut se propager dans la population car les drogués ont besoin d'argent pour satisfaire leur habitude. Hommes ou femmes en arrivent à se prostituer pour en obtenir. Ces prostitués peuvent transmettre le virus à leurs clients qui, à leur tour, peuvent le transmettre à leurs partenaires. Si ces partenaires sont des femmes, celles-ci peuvent le transmettre au fœtus qu'elles pourraient porter.

Au Canada, toutefois, parmi les personnes atteintes du SIDA, les toxicomanes qui prennent des drogues par intraveineuse ne représentent qu'une minorité des cas. Les spécialistes pensent que c'est parce qu'il est plus facile de se procurer des aiguilles et des seringues propres au Canada que dans d'autres pays. On ne connaît que trois cas de SIDA chez les toxicomanes qui se piquent, soit moins de 0,3 pour 100 de tous les cas de SIDA au pays.

3. Pourquoi les amis de Jean ne veulent-ils plus lui rendre visite depuis qu'il a le SIDA?

Ses amis ne sont pas bien renseignés sur le SIDA, sinon ils n'auraient pas peur de lui rendre visite. On ne peut pas attraper le SIDA par contact social ordinaire. Le SIDA n'est pas une maladie contagieuse comme une grippe ou un rhume et il ne peut être transmis par les éternuements, par la toux, ou en mangeant et en buvant dans la vaisselle qu'utilise une personne atteinte du SIDA. On ne peut pas non plus attraper le virus sur les sièges des toilettes, dans une piscine, dans un bain tourbillon, en buvant à une fontaine, par une simple étreinte, une poignée de main, dans la lessive ou les vestiaires. On ne connaît aucun cas de virus transmis par des contacts anodins de la vie quotidienne.

Les personnes atteintes du SIDA ont à affronter la peur de l'inconnu et la solitude. Jean a besoin que ses amis l'aident et le comprennent.

Étude de cas n° 5

Les jeunes éprouvent des sensations et des désirs sexuels qui font naturellement partie de leur développement. Ces désirs sont tout à fait normaux et souhaitables et les jeunes ne doivent pas en avoir honte ou peur. Les élèves doivent apprendre à comprendre et à maîtriser leur propre sexualité. Dans toutes les discussions qui porteront sur le SIDA et sur les autres MTS, ces notions seront essentielles.

L'importance de la pression du groupe sur le comportement des jeunes et l'influence qu'exercent leurs amis sur leurs attitudes et leur comportement sont traitées dans deux études récentes, Education in Sex and Personal Relationships (London, Policy Studies Institute, 1987) et des rapports non encore publiés du «Teen Project» de la McMaster University.

L'influence du groupe - Influences et pressions sexuelles exercées sur les adolescents

Thérèse et Carlos vont à la même école. Ils sont tous deux en 8^e année. Ils sont très proches, passent beaucoup de temps ensemble et ont vraiment confiance l'un dans l'autre. Ils se confient bon nombre de leurs craintes et de leurs rêves. Ils parlent de leurs parents et de ce qui se passe à l'école. Bref, ils sont très amis.

Carlos se met à exercer des pressions sur Thérèse pour qu'elle l'embrasse et l'étreigne. Thérèse sait quels sentiments elle éprouve. Elle dit à Jacques qu'elle veut être son amie, rien de plus, ce qui provoque des tensions entre eux. Ils ne semblent plus capables de discuter de choses vraiment importantes.

Carlos se confie à l'un de ses enseignants : «Mes copains me poussent quelquefois à faire des choses avec une fille, mais je ne veux pas faire ce type de chose.»

Thérèse elle aussi se confie à une enseignante : «Parfois une amie me pousse à faire certaines choses avec un garçon. Mais moi je ne veux pas.»

Questions et réponses suggérées

Remarque : Les réponses aux questions suivantes se fondent sur celles qu'ont faites des adolescents au cours d'études de recherche. On peut les comparer à celles des élèves de la classe.

1. Les jeunes adolescents subissent-ils des pressions pour avoir une vie amoureuse?

Certains sentent ces pressions, d'autres pas.

2. Qui, en général, exerce ces pressions?

Des amis du même âge ou du même sexe, le plus souvent. Les pressions des amis de sexe opposé sont beaucoup moins importantes. D'autres facteurs comme la télévision et la radio exercent une influence minime, contrairement, semblerait-il, aux vidéo-clips.

3. Les jeunes adolescents sont-ils vraiment poussés à avoir des rapports sexuels?

Si les garçons subissent des pressions, ce sont souvent d'autres garçons qui les exercent. Les filles ont le sentiment que ce sont leur amoureux et des amies de leur âge qui les poussent à avoir des rapports sexuels.

4. Que pensent les garçons et les filles de ces pressions?

Les filles n'aiment pas les pressions qu'exercent les garçons; elles pensent qu'il est difficile d'être simplement l'amie d'un garçon. Les garçons sont poussés par leurs copains à prouver leur masculinité, ce qui les met très mal à l'aise.

Les adolescents apprécient les relations d'amitié et de camaraderie avec le sexe opposé et se méfient des aventures sexuelles précoces. Ils se laissent souvent entraîner dans leur première expérience sexuelle par crainte de blesser leur partenaire.

5. Que pensent les parents des pressions sexuelles que subissent les adolescents?

Les parents veulent que leurs enfants soient heureux et capables d'avoir une vie amoureuse enrichissante. Ils craignent que les pressions ne soient une source de tristesse, surtout si les jeunes croient qu'ils ne sont pas normaux parce qu'ils n'ont pas un petit ami ou une petite amie. Ils ont peur que leurs enfants ne profitent pas des joies de l'adolescence.

6. Comment Thérèse et Carlos ont-ils réagi aux pressions sexuelles?

En prenant conscience qu'ils avaient des choix à faire et en agissant en conséquence. Ils ont aussi décidé de discuter avec un ou une de leurs enseignants, avec quelqu'un en qui ils avaient confiance.

7. Quelles situations accroissent les risques de pressions sexuelles?

Se retrouver seul(e) à la maison avec son ami ou amie; quitter un groupe d'amis pour se retirer dans un coin isolé; inviter un ami ou une amie à venir garder un enfant avec soi. On peut éviter ce genre de situation en disant simplement ceci :

- «Ne nous éloignons pas du groupe; j'aimerais vraiment mieux rester avec les autres.»
- «Ne t'arrête pas ici, s'il te plaît; ramène-moi à la maison.»

8. Pourquoi est-il important de parler à quelqu'un, parent ou enseignant ou enseignante, des sentiments et des préoccupations que l'on éprouve à propos de la sexualité?

Parler peut aider à clarifier des sentiments et donne l'occasion de découvrir différents points de vue. Ce peut être aussi l'occasion de s'informer davantage sur la sexualité.

9. L'affection physique est-elle toujours de nature sexuelle?

Toucher n'est pas forcément un geste «sexuel». Une étreinte, un baiser ou une caresse ne doit pas nécessairement signifier qu'une réponse sexuelle suivra. Poser la main sur l'épaule d'un ami ou d'une amie peut être un geste de réconfort : c'est la preuve tangible de l'affection que l'on porte à l'autre.

Activités complémentaires

1. Les élèves mettent en scène l'une des situations décrites à la question 7 pour illustrer la différence existant entre un comportement passif, ferme et agressif quand il s'agit de réagir face aux pressions exercées par le groupe.

2. Les élèves dressent une liste des raisons que les adolescents avancent pour avoir des relations sexuelles et une autre liste des raisons qu'ils donnent pour les refuser.
3. Les élèves se regroupent six par six. On donne à chaque groupe une phrase qui illustre une pression sexuelle (par exemple, «tu le ferais si tu m'aimais»), à laquelle les élèves doivent répondre par écrit. À la fin de l'activité, ils présentent leurs réponses à la classe.
4. Les élèves préparent un résumé de la discussion sur les pressions sexuelles. Ils peuvent en discuter avec leurs parents ou avec des amis adultes.

Étude de cas n° 6

Jusqu'à présent, la plupart des cas de SIDA signalés au Canada touchaient des hommes homosexuels et bisexuels; dans d'autres pays, toutefois, il y a autant de femmes que d'hommes infectées par le HIV ou qui souffrent du SIDA. Les enseignants peuvent encourager les élèves à se demander ce que peut ressentir un homosexuel atteint du SIDA et de quelle façon il risque d'être traité par la société. Une réalité devra ressortir : c'est le comportement que l'individu adopte qui accroît le risque de contracter le HIV et d'être atteint du SIDA, et non pas son orientation sexuelle.

Mon frère a le SIDA

Voici l'histoire d'un jeune homme qui a contracté le SIDA à l'âge de vingt et un ans.

Michel et sa jeune soeur Isabelle ont toujours été très proches l'un de l'autre. À cause de leur différence d'âge, Michel a en quelque sorte été un père pour Isabelle.

Un jour, Michel annonce à Isabelle qu'il a décidé de partir pour Vancouver avec un ami pour trouver un meilleur travail. Les deux jeunes gens habitent ensemble. Isabelle s'ennuie de son frère, mais elle est heureuse que sa nouvelle vie lui plaise.

Six mois environ après son arrivée à Vancouver, Michel remarque qu'il est très fatigué et qu'il est constamment enrhumé. Il va finalement chez le médecin, lequel, après un examen complet, lui annonce qu'il souffre d'une affection reliée au SIDA (ARS). Il lui explique que cette affection peut se transformer en SIDA, mais que ce ne sera pas forcément le cas. L'état de santé de Michel ne s'améliore pas. Il a maintenant une toux sèche et le médecin lui dit qu'il a une pneumonie, plus précisément une pneumonie à Pneumocystis carinii, maladie associée au SIDA.

Lorsque Michel appelle Isabelle pour lui dire qu'il est très malade, elle est atterrée d'apprendre qu'il a le SIDA. Elle est également bouleversée lorsque Michel lui avoue qu'il est homosexuel.

Le médecin veut hospitaliser Michel afin de soigner sa pneumonie. Quand Michel annonce à son ami qu'il a le SIDA, celui-ci, alarmé, lui demande de déménager.

Michel téléphone à nouveau à Isabelle qui lui envoie de l'argent pour qu'il rentre. La jeune fille est terrifiée et en proie à la colère.

Questions et réponses suggérées

1. Comment Michel a-t-il contracté le SIDA?

On attrape généralement le virus qui cause le SIDA en ayant des rapports sexuels avec une personne contaminée. Une personne qui a plusieurs partenaires court plus de risques que celle qui entretient une relation monogame.

Il est possible que Michel et son ami aient été infidèles l'un envers l'autre et qu'ils aient eu des relations sexuelles avec d'autres personnes, dont l'une était atteinte du SIDA. Il est aussi possible que Michel ou son ami ait contracté le virus avec un autre partenaire avant de se rencontrer ou parce qu'ils se droguaient.

2. L'ami de Michel ou Michel aurait-il pu transmettre le HIV à une femme avec qui il aurait eu des rapports sexuels?

Oui. Hommes et femmes peuvent contracter et transmettre le HIV. Personne n'est immunisé. Dans certains pays africains, la proportion des femmes atteintes du SIDA est la même que celle des hommes.

3. Si tout le monde peut attraper le SIDA pendant des rapports sexuels, comment se protéger contre le virus?

Le seul moyen d'être complètement à l'abri du SIDA, c'est de ne pas avoir de rapports sexuels. Les adultes sont totalement à l'abri du SIDA si leurs partenaires et eux-mêmes sont sexuellement monogames depuis au moins dix ans.

Le condom assure une certaine protection pour les personnes sexuellement actives. Il enveloppe complètement le pénis et sert de barrière au sperme, au sang ou aux sécrétions vaginales qui risquent de contenir le HIV. Bien que le condom n'offre pas une protection absolue, on estime que, s'il est utilisé correctement, il empêche la transmission du HIV.

Mais il n'y a pas que les rapports sexuels qui permettent aux gens de s'épanouir sexuellement de manière sûre et agréable. La sexualité peut s'exprimer par des contacts physiques intimes sans rapport sexuel, par les mots, la masturbation, les fantasmes.

4. a) Pourquoi Isabelle est-elle atterrée lorsque Michel lui annonce qu'il a le SIDA?

Isabelle est atterrée par une multitude de choses sans doute : la mort imminente de Michel qu'elle aime beaucoup; la possibilité de contracter la maladie; les soins à prodiguer à Michel; la perte du soutien et de l'aide de son frère.

- b) Qu'est-ce qui provoque la colère d'Isabelle?

Isabelle en veut probablement à Michel d'avoir contracté cette maladie mortelle. Elle trouve aussi sans doute que la société n'en fait pas assez pour combattre la maladie; elle a peut-être en outre du mal à accepter que son frère soit homosexuel et que tout le monde va l'apprendre.

5. Que devrait savoir Isabelle sur l'homosexualité pour y voir plus clair dans ses sentiments?

L'idée même d'homosexualité rebute certains jeunes qui s'appuient sur les symboles extérieurs et sur les définitions culturelles de la sexualité pour donner un sens à la leur. Bien que la plupart des jeunes soient hétérosexuels, ils n'ont pas encore eu d'expériences sexuelles. Ils présument qu'ils sont hétérosexuels parce que c'est là la norme sociale. Chez les adolescents, la sexualité est un symbole extrêmement puissant. L'hétérosexualité peut être synonyme de réussite, d'intégration au groupe, alors que l'homosexualité est vue sous un jour négatif.

Les normes sociales ont empêché Michel d'avouer à sa famille ses préférences sexuelles. Un aveu aurait probablement été très traumatisant pour lui et les siens. Les choix sexuels se décident assez tôt dans la vie et on ne choisit pas d'être homosexuel(le) ou hétérosexuel(le). Par contre, la façon dont on exprime ses préférences sexuelles constitue un choix.

6. Comment devraient réagir la famille et les amis d'une personne atteinte du SIDA?

Les malades atteints du SIDA ont tout d'abord très peur. Leur famille et leurs amis réagissent souvent de la même façon.

Les personnes atteintes du SIDA ont besoin de l'attention et de l'amour inconditionnel de leur entourage. Certains ont besoin d'être financièrement aidés. Les groupes d'entraide offrent un point de

départ pour lutter. Ceux qui ont le SIDA veulent mener une vie aussi normale que possible.

Il faut encourager les personnes atteintes du SIDA à ne pas se considérer comme des victimes. Elles doivent s'efforcer de vivre aussi pleinement, tendrement et honnêtement que le permet une maladie aussi dévastatrice. Leurs intimes doivent les soutenir du mieux qu'ils peuvent et partager leur fardeau.

Les malades atteints du SIDA peuvent être traités en toute sécurité chez eux, par des membres de leur famille. Il importe toutefois de prendre certaines mesures de précaution : il est recommandé, par exemple, d'utiliser des gants en plastique pour éviter le contact avec les liquides organiques et d'effectuer les nettoyages avec de l'eau javalisée.

7. Doit-on mettre les personnes atteintes du SIDA en quarantaine, les isoler ou les confiner en un même lieu?

Non. On ne peut pas attraper le SIDA par contact anodin. Il n'y a donc pas lieu d'isoler les malades.

Les personnes atteintes du SIDA ne veulent pas être traitées différemment des autres. Ils veulent vivre aussi normalement que possible. La solitude est l'une de leurs grandes craintes.

Activités complémentaires

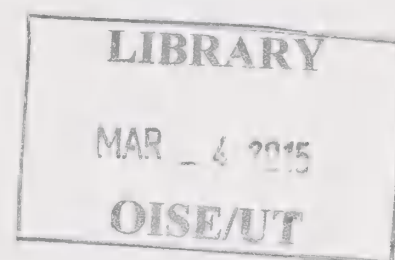
1. Les élèves peuvent, en petits groupes ou individuellement, élaborer leurs propres études de cas puis les présenter à la classe. Ils doivent proposer des questions et des réponses pour chaque cas. Certains groupes peuvent présenter un jeu de rôles au lieu de remettre la version écrite. Les études de cas peuvent être réunies en fascicule et remises aux parents.
2. Les élèves pourraient organiser avec l'aide du personnel de l'école et du personnel du bureau de santé local une «foire sur la santé». On y mettrait en évidence les différents aspects du SIDA. On pourrait y inviter les parents et d'autres personnes de la collectivité.



The R. W. B. Jackson
Library
OISE

Documentation pour l'enseignement des unités d'étude obligatoires
des cours sur la santé

**L'éducation
et le
SIDA**



PARTIE D

Stratégies d'enseignement
Crédit obligatoire en éducation physique et santé

1987

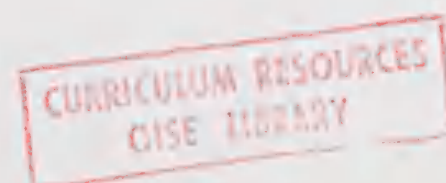


TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
Stratégie n ^o 1 : Information	5
Stratégie n ^o 2 : Apprentissage de la vie	16
Stratégie n ^o 3 : Études de cas	27

INTRODUCTION

Ce document présente trois approches pédagogiques élaborées spécifiquement afin d'aider les enseignants à aborder le sujet du SIDA¹ à l'intérieur des cours sur la santé des écoles secondaires. Ces approches ne sont cependant pas les seules que l'on peut employer. Les conseils scolaires locaux et les écoles peuvent combiner les activités proposées ici afin de formuler d'autres stratégies. Cependant, les trois stratégies proposées dans ce document ont été conçues en fonction de l'envergure et de la précision qui conviennent à l'étude de ce sujet au palier secondaire.

Dans «Stratégie n° 1 : Information», on situe le SIDA dans le contexte des maladies transmissibles sexuellement (MTS). C'est en utilisant une série de questions et de réponses qu'on renseigne les élèves sur ces maladies.

Toutefois, donner des renseignements ne suffit pas pour permettre aux élèves de faire face à la complexité du SIDA. On suggère ainsi que du temps soit aussi alloué à la «Stratégie n° 2 : Apprentissage de la vie». Le sens des valeurs, la prise de décisions et l'affirmation de soi ont été choisies comme des dynamiques de la vie que l'on peut intégrer à un enseignement sur le SIDA, afin d'aider les adolescents à prendre de bonnes décisions à propos de leur santé et à les mettre en pratique.

«Stratégie n° 3 : Études de cas» permet aux élèves d'appliquer les connaissances acquises sur le SIDA à des prises de décision responsables. Cette démarche leur permet, par la même occasion, d'étudier l'impact social de la maladie.

On suggère de présenter l'information sur le SIDA dans le contexte de la partie des cours sur la santé traitant de la reproduction et de la sexualité. Les approches pédagogiques ont été élaborées pour encourager la discussion, informer les jeunes et aider à clarifier les sentiments et les valeurs qu'inspirent le SIDA et les problèmes qui s'y rattachent.

1. Dans ce document, le terme médical HIV s'applique au virus qui cause le SIDA, que l'on appelle souvent simplement le «virus du SIDA» dans les textes non scientifiques. Consulter le glossaire des termes utilisés que l'on retrouve à la page 27 de la partie A.

La prévention repose sur une bonne compréhension, entre autres, des fonctions organiques, en particulier des systèmes immunitaire et reproducteur. La connaissance du corps humain peut aider une personne à distinguer les fonctions normales des états pathologiques et à définir les comportements à risque.

La prévention passe aussi par la prise de décisions responsables basées sur la connaissance réelle du comportement normal et non pas sur de fausses idées. Par exemple, même si l'on estime que cinquante pour cent des adolescents de dix-sept ans au Canada ont déjà eu des rapports sexuels, la plupart d'entre eux pensent que la vie sexuelle des adolescents en général est plus active et peuvent se sentir poussés à devenir actifs sexuellement, afin de se conformer à leur perception des agissements de leurs camarades.

Dans cette unité d'étude, on veillera à faire constamment ressortir les aspects positifs de la sexualité. Comme trame de fond à la discussion des problèmes reliés au SIDA, on présentera une image réaliste et responsable de la nature humaine reflétée dans le besoin d'intimité sexuelle et d'épanouissement de l'individu que l'on liera à une compréhension éclairée du comportement humain. De cette façon, la démarche éducative renforcera le souci de bien-être pour soi et pour les autres et fera entrevoir l'avenir sous un angle encourageant.

L'unité d'étude peut être abordée par le biais d'une activité qui permettra d'évaluer les besoins et les intérêts des élèves et qui augmentera leur motivation. Dans un premier temps, l'enseignant ou l'enseignante donne à la classe un aperçu général du sujet et demande aux élèves de choisir un thème («s'informer sur le SIDA», par exemple). Ceux-ci proposent des idées et établissent une liste. Voici quelques catégories qui pourraient guider la discussion :

- lectures (livres, articles, poésie, coupures de presse)
- matériel audio-visuel (bandes vidéo, films, émissions de télévision, bandes audio de TVOntario)
- personnes-ressources (personnel médical, enseignants, élèves, parents, professionnels de la santé communautaire)
- sorties (organisées pendant le temps de classe, pendant du temps libre, choix d'endroits, entrevues avec des personnes clés)
- activités d'apprentissage (causeries, jeux de rôles, simulations, discussions)

- devoirs (travail écrit, travail d'équipe, débats, sondages, recherches, enseignement aux plus jeunes)
- projets de sensibilisation du public (lettres aux journaux ou aux politiciens, présence aux réunions des professionnels de la santé communautaire)
- objectifs (faits, compétences, attitudes)
- évaluation (marche à suivre)

Les élèves essaient également de cerner des situations ou des problèmes pour lesquels avoir des renseignements exacts sur le SIDA est essentiel.

STRATÉGIE N° 1 : INFORMATION

Introduction

Trop souvent, nous prenons pour acquis que notre système reproducteur est en bon état. Il est important de connaître aussi bien que possible ce système, afin de rester en bonne santé et de prévenir les infections. Souvent, les problèmes liés au système reproducteur sont asymptomatiques et, lorsque des symptômes se manifestent, on néglige de se soigner. Cette attitude peut être dangereuse. Il faut amener chacun et chacune à assurer son bien-être en l'incitant fortement, entre autres, à se soumettre régulièrement à des examens médicaux.

L'éducation touchant le SIDA et les autres MTS devrait être faite dans le contexte de l'hygiène du système reproducteur à l'intérieur d'une unité sur la sexualité. L'accent devrait porter en premier lieu sur la prévention, même si les discussions sur l'hygiène du système reproducteur abordent aussi les infections et les maladies. Chacun ou chacune veut assumer la responsabilité de son propre corps et aider autrui à faire de même. Des renseignements précis communiqués dans un climat positif aideront les adolescents à prendre des décisions réfléchies en ce qui concerne leur santé et à adopter une attitude positive vis-à-vis de la sexualité.

En raison de la menace particulière que représente le SIDA, celui-ci doit être inclu dans les mesures de prévention des MTS; les MTS doivent, en outre, être envisagées dans le contexte de l'hygiène sexuelle. Ce champ plus vaste en matière de prévention est essentiel à la santé des personnes et de la population en général.

Il faut surmonter les sentiments de honte et de culpabilité quelquefois associés à ces maladies et encourager les personnes à risque à rechercher une aide médicale.

Selon un sondage général des médias organisé par la Presse associée, le SIDA est maintenant, avec le cancer, l'ennemi numéro un de la santé, et ce, dans le monde entier. Après l'étude préliminaire du système reproducteur et une discussion sur le SIDA à partir de ce qui suit, les élèves peuvent essayer d'expliquer les résultats du sondage.

Hygiène du système reproducteur

Les enseignants pourraient commencer l'étude de ce sujet par une révision sur le système reproducteur de l'homme et de la femme. Cette révision pourrait être suivie d'une discussion. On pourrait ensuite fournir des renseignements sur les bonnes habitudes d'hygiène et sur les maladies et les troubles pouvant affecter ces systèmes.

Maladies transmissibles sexuellement (MTS)

Les maladies transmissibles sexuellement (MTS) peuvent affecter la santé d'un individu. Elles sont une menace pour le système reproducteur et les autres systèmes de l'organisme. Il est important de savoir quand on a besoin d'aide. Il est aussi primordial de comprendre comment ces maladies sont transmises et comment on peut les prévenir. Voici des exemples de questions et de réponses qui pourraient servir de guide pour la démarche pédagogique basée sur l'information.

Période de discussion sur la chlamydie

La chlamydie est une maladie transmissible sexuellement assez répandue. Les questions suivantes peuvent être adaptées pour traiter de toute autre MTS. Elles permettront d'orienter la discussion ou de suggérer des devoirs écrits et ce, après la projection en classe d'un film ou d'une bande vidéo sur la maladie. On trouvera des renseignements sur les autres MTS dans la partie A de la présente trousse.

1. Comment la chlamydie se propage-t-elle?

La transmission de la chlamydie se fait pendant un rapport sexuel ou par contact génital intime avec un sujet contaminé.

2. Qu'est-ce qui provoque la chlamydie?

La maladie est causée par la bactérie Chlamydia Trachomatis.

3. Y a-t-il un vaccin contre la chlamydie?

Non.

4. Quels sont les symptômes de la chlamydiose?

La femme peut avoir de légers écoulements vaginaux, des démangeaisons, des douleurs abdominales, des saignements entre les règles ou une sensation de brûlure pendant la miction. Elle peut se traduire chez l'homme par des écoulements au niveau du pénis et des douleurs pendant la miction. Certains hommes et beaucoup de femmes ne présentent aucun symptôme, ou des symptômes si anodins qu'ils passent inaperçus.

5. Quelle est la période d'incubation? Quand les symptômes apparaissent-ils après l'entrée de la bactérie dans l'organisme?

Les symptômes apparaissent progressivement dans les deux semaines à un mois suivant la contamination.

6. Pendant combien de temps se manifestent-ils?

Les symptômes sont sporadiques. Au stade avancé de la maladie, ils s'accompagnent parfois d'une fièvre légère.

7. La maladie persiste-t-elle après la disparition des symptômes?

Oui. La maladie commence à se développer au moment de l'infection. Si aucun traitement n'est donné, la bactérie peut survivre dans le système reproducteur.

Chez la femme, si la chlamydiose n'est pas traitée, elle risque d'endommager les organes génitaux. L'infection peut s'étendre à l'utérus et aux trompes de Fallope provoquant une inflammation pelvienne. Cette inflammation peut laisser des cicatrices aux trompes et être responsable de grossesses extra-utérines ou tubaires, ou entraîner la stérilité. La chlamydiose est la cause la plus fréquente des inflammations pelviennes. Chez l'homme, elle est l'un des agents de l'urétrite non gonococcique et peut provoquer une épididymite, inflammation des testicules pouvant conduire à la stérilité.

8. Peut-on se protéger contre la chlamydiose?

La façon la plus efficace de se protéger contre la chlamydiose est de pratiquer l'abstinence. Avoir plusieurs partenaires sexuels ou avoir un ou une partenaire qui a des liaisons intimes avec plusieurs autres personnes multiplie les risques d'infection. Il

faut, dans ce cas, se faire suivre régulièrement par un médecin. L'utilisation de condoms avec spermicide peut restreindre la propagation de la maladie.

9. Comment soigner la chlamydiose? Y a-t-il un remède?

On soigne habituellement la chlamydiose avec des antibiotiques (tétracycline, érythromycine). La pénicilline n'a aucun effet sur la bactérie causant la chlamydiose. Il est primordial de procéder rapidement au diagnostic et au traitement pour éviter les complications graves de la maladie.

10. Une femme enceinte contaminée peut-elle transmettre la maladie à l'enfant qu'elle porte?

Oui. La chlamydiose peut être transmise à l'enfant lors de l'accouchement. Le nouveau-né risque alors de souffrir de conjonctivite (infection oculaire) ou, ce qui est plus rare, de pneumonie.

11. Quels sont les différences et les points communs entre la chlamydiose et la blennorragie?

Les deux maladies sont causées par des bactéries différentes, mais les symptômes peuvent être identiques. Non soignées, elles entraînent la stérilité chez l'homme comme chez la femme. Ces maladies peuvent en outre coexister, c'est-à-dire qu'une même personne peut être touchée par les deux infections en même temps.

Période de discussion sur le SIDA

Les questions et réponses qui suivent permettront d'orienter la discussion ou de suggérer des devoirs écrits et ce, après la projection en classe d'une bande vidéo ou d'un film sur le SIDA.

1. Qu'est-ce que le SIDA?

Le SIDA est une maladie causée par un virus qui détruit le système immunitaire et qui rend la personne atteinte vulnérable à diverses affections rares et mortelles. C'est un syndrome parce qu'il a de nombreux symptômes.

L'organisme d'une personne en santé peut normalement combattre les infections et autres maladies. Le SIDA fait perdre à l'organisme cette

capacité de lutter contre les infections et le rend donc très vulnérable.

2. Qu'est-ce qui provoque le SIDA?

Le responsable du SIDA est le virus d'immunodéficience humaine (HIV).

3. Comment le HIV se transmet-il?

Le virus est principalement transmis par le coït anal, vaginal ou oral. Il se transmet plus facilement durant la pénétration anale. Le virus qui cause le SIDA vit dans certains liquides organiques, notamment le sang, le sperme et les sécrétions vaginales. Il entre dans le système sanguin d'un sujet par de petites lésions à l'anus, au rectum, au vagin, au pénis ou à la bouche. Ces lésions peuvent se produire pendant les rapports sexuels.

Le risque d'infection s'accroît avec le nombre de partenaires, masculins ou féminins, du sujet.

Le HIV peut aussi être transmis chez les toxicomanes par le partage d'aiguilles contaminées.

De plus, le HIV peut être transmis par la mère à l'enfant qu'elle porte.

Ces trois modes de transmission du virus sont les plus communs. Les autres modes de transmission sont rares. Il n'en reste pas moins que plusieurs personnes continuent de croire plusieurs faussetés quant aux façons dont le virus se transmet.

Au Canada, un très petit pourcentage de personnes infectées par le HIV l'ont contracté lors de transfusions de sang contaminé effectuées avant novembre 1985. Depuis, le Service de transfusion sanguine de la Croix-Rouge canadienne vérifie la présence d'anticorps anti-HIV dans tous les dons de sang.

Jusqu'à maintenant, il n'existe aucun cas répertorié où les larmes et la salive ont permis la transmission du virus.

Les baisers d'amitié ou de politesse sont sans danger. Même si l'on a trouvé le HIV dans la salive, il n'y a aucun cas répertorié où le baiser soit responsable de la transmission. Afin d'éliminer tous les risques, le baiser ne devrait pas provoquer de saignements.

La transmission du HIV par le lait maternel est rare et n'a été répertoriée qu'une seule fois.

4. Comment le HIV attaque-t-il le système immunitaire?

Une fois dans le système sanguin, le HIV commence à attaquer certains globules blancs appelés lymphocytes T auxiliaires et les affaiblit de façon telle qu'ils sont incapables de combattre les agents pathogènes. Le système immunitaire ne fonctionne plus normalement, les infections se propagent sans entraves. Le ou les facteurs responsables de la multiplication du virus à l'intérieur des cellules sont inconnus. Le virus peut devenir actif à n'importe quel moment; il prolifère et envahit d'autres lymphocytes T auxiliaires, affaiblissant plus encore le système immunitaire. En pénétrant et en détruisant les cellules essentielles du système immunitaire, le virus réduit le nombre de cellules capables de combattre les autres infections.

5. Le HIV rend-il systématiquement malade?

Non. L'infection par le HIV provoque plusieurs types de réactions. Certains sujets restent en bonne santé et ne présentent aucun symptôme, mais n'en sont pas moins contagieux. D'autres contractent une maladie moins grave que le SIDA : l'affection reliée au SIDA (ARS). Toutefois, chez d'autres personnes, c'est le SIDA qui fait son apparition.

6. Quels en sont les signes et les symptômes?

Infection par le HIV. Un grand nombre de sujets qui ont été contaminés restent apparemment en bonne santé et se sentent bien. Ils sont cependant tout de même porteurs du HIV et sont contagieux, même s'ils ne présentent aucun symptôme. Au début, certains sujets contaminés peuvent avoir des symptômes semblables à ceux de la grippe (mal de tête, fièvre, douleurs, frissons, éruptions, gonflement des ganglions lymphatiques, etc.). Ces symptômes apparaissent généralement entre six et douze semaines après la contamination. À ce moment, le sujet produit des anticorps contre le virus. Ces symptômes pourront disparaître.

Affection reliée au SIDA (ARS). L'ARS est un état causé par le HIV. Le sujet séropositif présente divers symptômes. Cependant, les manifestations de l'ARS sont souvent moins graves que celles du SIDA. Les signes et symptômes de l'ARS peuvent inclure : perte de

poids, sueurs nocturnes, diarrhée, grande fatigue, fièvre persistante, troubles neurologiques, enduit blanchâtre sur la langue et mal de gorge. Ces symptômes pouvant également indiquer la présence d'autres maladies, seul un médecin pourra faire un diagnostic précis.

SIDA. Seul(e) un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) peut diagnostiquer le SIDA. Les symptômes peuvent inclure : toux sèche et persistante, fièvre, sueurs nocturnes, fatigue chronique, diarrhée, infections récurrentes, taches ou plaques blanchâtres dans la bouche ou la gorge, troubles neurologiques ou de comportement causés par des dommages au cerveau et au système nerveux, et difficultés respiratoires.

Le SIDA détruit le système immunitaire de l'organisme et permet à des infections normalement contrôlables d'envahir le corps et de déclencher des maladies mortelles. Ces infections sont appelées infections opportunistes. L'une des plus communes est la pneumonie à Pneumocystis carinii. Le sarcome de Kaposi en est une autre. Il s'agit d'un type de cancer produisant des plaques et des nodules violacés sur la peau.

Le HIV peut attaquer le système nerveux et causer, dans un deuxième temps, des lésions cérébrales. Les dommages peuvent prendre des années à se révéler et les symptômes en sont des pertes de mémoire, de l'apathie, des troubles de coordination, des paralysies partielles ou des désordres mentaux.

Le virus est, par essence, semblable chez tous les sujets contaminés, mais les réactions peuvent varier d'une personne à une autre.

7. Comment peut-on prévenir le SIDA?

Pour les personnes seules, l'abstinence sexuelle est le moyen le plus sûr de prévenir la propagation du SIDA. Pour un couple stable, une relation sexuelle de type monogamique entre deux sujets non infectés est le moyen le plus efficace de prévenir la propagation du SIDA. Dans le cas où il n'y a ni abstinence ni relation monogamique, l'utilisation correcte de condoms en latex avec une mousse spermicide ou un lubrifiant à base d'eau procurera une certaine protection contre le HIV. Pour les personnes utilisant des drogues par intra-veineuse, la solution la plus sûre consiste à cesser de consommer de ces drogues ou, au moins, à ne pas partager aiguilles et seringues. Afin d'éviter de transmettre l'infection au fœtus, les femmes

séropositives et les femmes à risque ne devraient pas concevoir d'enfant.

8. Y a-t-il un remède contre le SIDA?

Non. Pour l'instant, les personnes ayant contracté le SIDA meurent en moyenne dix-huit mois après le premier diagnostic de la maladie.

9. Comment soigne-t-on le SIDA?

La plupart des personnes ayant contracté le SIDA auront besoin de soins médicaux, surtout à partir du moment où leur système immunitaire aura cessé de fonctionner normalement. Les infections opportunistes sont quelquefois difficiles à soigner. L'azidothymidine (AZT) et le ribavirin, médicaments antiviraux, sont utilisés au Canada en ce moment pour le traitement de l'infection par le HIV et du SIDA. Même s'il ne s'agit pas de remèdes, ils présentent un espoir pour certains malades; mais l'anémie est un effet secondaire grave. On utilise la chimiothérapie pour les cancers reliés au SIDA. Nombre de symptômes du SIDA peuvent être traités.

10. Que faire pour conserver un système immunitaire en bon état?

Avoir une vie saine et équilibrée (contrôle du stress, bonne alimentation, sommeil et exercice en quantité suffisante).

11. Quels sont les différences et les points communs entre le SIDA et les autres maladies transmissibles sexuellement (MTS)?

Le SIDA diffère des autres MTS sur les points suivants.

- Le SIDA est une maladie mortelle et incurable.
- Les patients meurent des infections opportunistes consécutives à l'effondrement du système immunitaire.
- Parce qu'il est mal connu et que plusieurs faussetés se sont propagées à son sujet, le SIDA suscite une crainte considérable.

Le SIDA s'apparente aux autres MTS à certains égards.

- L'abstinence sexuelle est un moyen de prévention.

- La transmission ne peut se faire par des contacts sociaux ordinaires. Le SIDA ne se propage pas par les éléments suivants : serviettes, tasses, fontaines, toilettes, etc. Il n'est transmis qu'à la faveur d'un contact sexuel intime (anal, oral ou vaginal) avec une personne porteuse du virus.
- La personne séropositive peut paraître en bonne santé tout en étant contagieuse et ignorer qu'elle est atteinte.
- Personne n'est à l'abri du SIDA.

Activités

1. On estime aujourd'hui que plus de cinquante mille personnes sont infectées par le HIV au Canada. Tous ces porteurs risquent de transmettre le virus par contact sexuel ou en partageant aiguilles ou seringues lors de l'injection de drogues.

Ce n'est pas l'orientation sexuelle des individus qui les expose au HIV et au SIDA; c'est plutôt leur comportement. Chaque individu, y compris les adolescents, appartient à l'une des catégories suivantes : risque nul, risque faible ou risque élevé.

a) L'enseignant ou l'enseignante inscrit «RISQUE NUL», «RISQUE FAIBLE» et «RISQUE ÉLEVÉ» au tableau, puis demande aux élèves de déterminer les comportements de chaque catégorie et de noter leurs réponses, au fur et à mesure, sous forme de diagramme (voir le modèle ci-dessous).

Les comportements à risque et le SIDA

Risque nul	Risque faible	Risque élevé

Une fois que les élèves ont établi leur liste, l'enseignant ou l'enseignante explique que personne n'est obligé de rester dans la catégorie RISQUE ÉLEVÉ. Les élèves peuvent suggérer des comportements de

remplacement pour cette catégorie de façon à faire passer les personnes de cette catégorie dans les catégories RISQUE FAIBLE ou RISQUE NUL.

b) Les élèves forment de petits groupes de quatre ou cinq et on leur donne des cartes; sur chaque carte est décrite une situation illustrant des comportements pouvant comporter des risques de propagation du SIDA ou d'autres MTS. Les élèves discutent des situations à risque, déterminent la catégorie dont chaque personnage dans ces situations fait partie et en donnent les raisons. Voici quelques exemples de situations.

- Dolorès et Pierre se sont rencontrés au cours de biologie. Ils sont attirés l'un par l'autre et, très rapidement, font tous leurs devoirs ensemble. Leur relation devient plus sérieuse et la possibilité d'avoir des relations sexuelles les inquiète. Ils sont capables de partager leurs sentiments à ce sujet. Ils décident qu'ils ne sont pas prêts à devenir actifs sexuellement.
- Étienne a eu de multiples partenaires sexuels. Il a estimé qu'il n'était pas nécessaire d'utiliser un condom pour se protéger contre les maladies parce qu'il connaissait bien ses partenaires.
- Tania a des douleurs lorsqu'elle urine. Elle est certaine que la douleur disparaîtra. Elle se dit : «Rien ne peut m'arriver!».

Les élèves imaginent ensuite leur propre étude de cas pour discuter des comportements à risque en se servant de leurs connaissances sur le SIDA et les autres MTS. Ils pourraient suggérer des moyens de diminuer les risques.

2. L'abstinence sexuelle est la façon la plus efficace de se protéger contre le SIDA et les autres MTS. Toutefois, si une personne décide d'avoir des rapports sexuels, l'utilisation correcte de condoms en latex offre une certaine protection contre ces maladies. L'enseignant ou l'enseignante peut parler de l'utilisation correcte du condom et donner les renseignements suivants : où se procurer les condoms, où les ranger, comment les utiliser, et comment discuter de leur utilisation avec son ou sa partenaire. (Pour plus de renseignements sur les condoms, se référer à la partie A de cette trousse, pages 25-26.)
3. Sous le thème général de la promotion de la santé, les enseignants et les élèves peuvent organiser une exposition avec la collaboration du bureau local de

santé publique. Un des thèmes devrait être le maintien en santé du système reproducteur. Des renseignements sur le SIDA devraient y être donnés. Les parents pourront participer à la planification et à la présentation de l'exposition. Les parents et les élèves pourront se procurer des brochures, des affiches et des dépliants. Les élèves dont les parents sont absents pourront ramener de la documentation à la maison.

4. L'infirmier ou l'infirmière hygiéniste pourra faire un bref exposé sur les MTS en insistant fortement sur le SIDA. L'enseignant ou l'enseignante ou un ou une élève peut poser les questions qui auront été recueillies avant la rencontre.
5. Les élèves peuvent faire des rapports écrits sur les efforts faits par le monde médical afin de cerner les micro-organismes responsables de l'infection par le HIV et du SIDA (leur façon d'attaquer le corps humain, les modes de transmission, etc.) et sur les recherches en vue de mettre au point un vaccin antisidatique.
6. Les élèves peuvent se procurer les dernières statistiques sur les MTS auprès du ministère de la Santé et les comparer avec celles des autres maladies contagieuses. Ils discuteront aussi des raisons possibles de l'augmentation et de la diminution des cas au cours des années, et de l'âge des sujets contaminés.
7. Les élèves peuvent communiquer avec leur bureau de santé publique local afin d'obtenir des renseignements et des brochures sur les MTS qui pourront être affichés sur les babillards.
8. Des groupes d'élèves peuvent :
 - a) examiner des coupures de presse traitant de sujets apparentés au SIDA et évaluer le contenu de ces articles, leur portée et les préjugés qu'ils contiennent, puis partager leurs découvertes avec la classe;
 - b) concevoir une annonce publicitaire qui aiderait les adolescents à prendre conscience de la nature et de la gravité du SIDA.

STRATÉGIE N° 2 : L'APPRENTISSAGE DE LA VIE

Introduction

Le programme révisé sur l'éducation physique et la santé exigera des enseignants qu'ils intègrent l'apprentissage aux réalités de la vie au contenu des cours sur la santé (voir tableau 2 de la partie B de la présente trousse). Avec cette approche, ces cours sont perçus comme des moyens de renforcer et de soutenir le développement d'habiletés nécessaires au vécu quotidien.

Ces habiletés permettent à chacun et à chacune de se servir de l'information reçue afin d'assumer la responsabilité de sa santé. Ces habiletés les aident à prendre des décisions éclairées à propos de leur santé et à les mettre en pratique. Même si les médias et le gouvernement inondent la population de renseignements factuels sur le SIDA, c'est aux personnes elles-mêmes de décider de leur comportement à la lumière de ces renseignements.

Il est important de pouvoir étudier attentivement diverses situations. Les adolescents ont besoin de temps pour comprendre les méandres d'une relation, pour étudier les stéréotypes et les influences auxquels ils ont été exposés et pour évaluer leurs valeurs et leurs croyances. On doit les aider à s'aimer eux-mêmes, afin qu'ils se soucient de l'avenir et pèsent le pour et le contre des risques qu'ils voudront prendre. Ils doivent approfondir et utiliser les compétences leur permettant de décider ce qu'ils feront pour prendre soin d'eux-mêmes. Ils seront ainsi capables de s'affirmer et auront suffisamment d'assurance pour agir au mieux de leur intérêt.

La conscience des valeurs, la prise de décisions et l'affirmation de soi sont des concepts liés à l'apprentissage aux réalités de la vie et pourraient faire partie intégrante de l'étude du SIDA. De plus, ils peuvent être incorporés à la stratégie basée sur des études de cas que l'on retrouve dans la partie suivante.

Le sens des valeurs

Les activités proposées dans cette partie visent à aider les adolescents à s'interroger sur les responsabilités dans les relations interpersonnelles et à leur offrir l'occasion d'échanger leurs idées avec d'autres personnes.

Le mot responsabilité est souvent associé avec la notion de comportement sexuel. Il est cependant difficile de définir ce qu'est exactement un comportement sexuel responsable. Les ouvrages spécialisés parlent plutôt de l'irresponsabilité sexuelle.

B. Stackhouse écrit : «Être responsable, c'est se soucier de son bien-être et de celui des autres [...]. S'aimer soi-même et aimer les autres tels qu'ils sont. Être responsable, c'est être fiable, ouvert(e) et prêt(e) à répondre de ses actes. C'est être sensible et se sentir profondément concerné par ses propres besoins et par ceux des autres [...]. C'est aimer autrui autant que soi-même².» Chaque fois qu'on aborde un problème soulevé par le SIDA, on doit utiliser une approche réaliste et responsable de la sexualité, facteur d'épanouissement, qui laisse transparaître une profonde compréhension du comportement humain.

Activité : Qu'est-ce qu'être responsable?

Les élèves se mettent deux par deux et discutent de la notion de responsabilité³. Cette activité devrait leur permettre de se rendre compte que le concept de responsabilité est complexe et qu'il peut être abordé de différentes façons.

Préparation. Avant le début de l'activité, l'enseignant ou l'enseignante écrit des questions sur des fiches-éclair et en fait des copies afin que chaque partenaire en ait un jeu pour les discussions.

Premier tour. La classe se divise en groupes de six. Chaque groupe choisit un chef et un ou une secrétaire, puis les élèves se mettent deux par deux et discutent pendant sept minutes. Voici quelques exemples de questions que l'on pourrait utiliser pour aborder la notion de responsabilité.

- Que signifie, pour toi, le mot «responsable»?
- Est-ce que ça veut dire être soumis(e)?

2. B. Stackhouse, Teenage Pregnancy: A Challenge to Do Right by Each Other (New York: United Church Board of Homeland Ministries, 1980), p. 9. Traduction libre.

3. Cette activité est adaptée d'une conférence de Matti Gershenfeld intitulée «On Being Supportive», prononcée au congrès annuel du National Council on Family Relations, à Dearborn (Michigan), en novembre 1986.

- Est-ce que ça veut dire être toujours d'accord avec l'autre?
- Est-ce que ça veut dire réagir aux situations en se fondant sur les attitudes et les valeurs de son groupe culturel?
- Est-ce que ça veut dire ne pas faire d'histoires?
- Est-ce que ça veut dire ne pas ennuyer son ami ou son amie avec des questions désagréables?
- Est-ce que ça veut dire être constamment l'épaule secourable d'une personne qui n'est pas capable de s'assumer seule?
- Est-ce que ça veut dire ne pas avoir de rapports sexuels avant le mariage?

Les élèves examinent ces questions avec leurs partenaires pendant sept minutes, puis les groupes se retrouvent pour partager leurs commentaires sur la signification du mot «responsabilité». On collige les commentaires des groupes.

Deuxième tour. Les élèves forment de nouveaux groupes de deux. Voici d'autres exemples de questions que l'on pourrait utiliser pour aborder la notion de responsabilité :

- Selon toi, se montrer responsable signifie toujours faire ce que veut l'autre?
- Est-ce que ça veut dire être agressif(ve), dur(e) et indépendant(e)?
- Est-ce que ça veut dire dominer complètement la situation?
- Est-ce que ça veut dire avoir le droit d'agir à sa guise sous prétexte que l'instinct sexuel est incontrôlable et qu'on a donc le droit de forcer autrui quand on en a envie?
- Est-ce que ça veut dire qu'on peut tout faire du moment qu'on s'aime?
- Est-ce que ça veut dire maintenir une relation sans y investir beaucoup d'affectivité?

Les élèves examinent ces questions avec leurs partenaires pendant sept minutes, puis les groupes se retrouvent pour examiner la signification du mot «responsabilité». On collige les commentaires des groupes.

Troisième tour. Les élèves se remettent deux par deux (en changeant de partenaires) encore une fois pour la dernière étape de cette activité. Voici encore quelques exemples de questions que l'on pourrait utiliser pour aborder la notion de responsabilité :

- Pour toi, est-ce qu'agir de façon responsable signifie examiner le problème avec ton ou ta partenaire, négocier une solution et parvenir à une entente?
- Est-ce que ça signifie dire ce que tu penses sans humilier l'autre?
- Est-ce que ça signifie pouvoir parler de limites en matière de sexualité avec ton ou ta partenaire?
- Est-ce que ça signifie participer à une relation qui a autant de signification pour ton ou ta partenaire que pour toi-même?
- Est-ce que ça signifie éviter les grossesses non désirées et ne pas contribuer à la propagation des maladies transmissibles sexuellement?
- Est-ce que ça signifie assumer les conséquences de tes actes?
- Est-ce que ça signifie accepter les préférences individuelles, y compris le droit de chacun et de chacune de décider de sa propre morale sexuelle?

Les élèves parlent de ces questions avec leurs interlocuteurs pendant sept minutes, puis les groupes se retrouvent pour examiner la signification du mot «responsabilité». On collige les commentaires des groupes.

Discussion générale. L'ensemble de la classe examine les questions suivantes :

- Qu'avez-vous découvert au cours de ces discussions?
- Que signifie pour vous agir de façon responsable?
- Que signifie pour vous être irresponsable?

Résumé. Chaque élève résume ce qu'il ou elle a appris dans la discussion, en quelques phrases, ou en deux ou trois courts paragraphes. Voici un exemple :

Se montrer responsable, c'est se connaître et avoir les idées claires sur ce que l'on croit, c'est aimer autrui et vouloir lui faire plaisir, être sensible à ses besoins. Agir de façon responsable dans une relation resserre les liens mutuels et donne le sentiment d'être compris(e) et aimé(e).

En matière de sexualité, avoir le sens des responsabilités, c'est avoir des rapports intimes de son plein gré, des rapports véritablement agréables et enrichissants pour les deux partenaires, des rapports faits de respect de soi et de souci de l'autre.

Les comportements sexuels peuvent être plus ou moins responsables selon le degré de communication des partenaires entre eux, leur connaissance des comportements propres à préserver la santé, et le type de leur relation. Ils sont aussi fonction de la possibilité de s'informer et d'une juste appréciation de la place de la sexualité dans la vie de chacun et chacune.

La prise de décisions

Introduction

Les jeunes sont aux prises avec des choix difficiles et pouvant avoir des conséquences à long terme. C'est pourquoi savoir prendre des décisions est important. Les adolescents étudient leurs propres valeurs et doivent en même temps essayer de faire face aux pressions exercées par leurs camarades. Les activités associées à la prise de décisions ont pour objet d'amener les élèves à considérer les dilemmes de façon systématique, à examiner les choix et à être responsables des conséquences de leurs actes.

L'ambiance d'une salle de classe favorise l'objectivité chez les élèves dans des discussions de cas et de dilemmes hypothétiques et ce avant qu'ils soient confrontés à ce type de situation dans la vie réelle. Ainsi, on devrait mettre l'accent sur l'éventail des choix possibles dans une situation donnée, les conséquences de choix particuliers et l'importance de valeurs humaines fondamentales telles que l'honnêteté, le contrôle de soi et le respect.

Activités

1. Exposer les cas suivants aux élèves et leur demander ce qu'ils feraient à la place du personnage principal. Ils devraient pouvoir justifier leur choix. Par la suite, les élèves peuvent utiliser le jeu de rôles pour explorer chaque situation, qui sera jouée deux fois. La première fois, ils analysent le problème et proposent des solutions, puis, la deuxième fois, ils examinent les conséquences de leurs décisions.

a) Suzanne, 15 ans, vient de se faire soigner pour une chlamydiose qu'elle a contractée de Jean. Elle ne savait pas que Jean avait eu des rapports sexuels avec

quelqu'un d'autre et elle est persuadée qu'il ignore être porteur de la maladie. Suzanne dit à Jean qu'il lui a donné la chlamydie, mais il refuse de la croire et l'accuse au contraire de l'avoir contaminé. Que fera Suzanne? Quels sont ses choix? Quelles en seraient les conséquences?

b) Judith et Paul sont amis depuis peu. Judith pense qu'elle a pu être infectée par le HIV lors d'une relation avec un bisexuel. Que fera Judith? Quels sont ses choix? Quelles en seraient les conséquences?

c) Carole est vendeuse à temps partiel dans un magasin de chaussures. Elle a des symptômes persistants ressemblant à ceux de la grippe. Le médecin lui dit qu'elle est atteinte d'une affection reliée au SIDA (ARS). Elle se sent assez bien pour continuer à travailler. Elle signale son état à son gérant, car elle aurait besoin de s'absenter de temps en temps. Le gérant a peur que Carole ne soit contagieuse, que les clients apprennent son état et qu'ils délaissent son magasin. Le gérant demande à Carole de se trouver un autre emploi. Que fera Carole? Quels sont ses choix? Quelles en seront les conséquences?

2. L'histoire d'amour exposée ci-après aidera les élèves :

- à voir comment se déroule le processus de prise de décisions;
- à examiner les attitudes, pressions et responsabilités qui entrent dans des décisions liées au comportement sexuel;
- à explorer différents moyens (autres que les rapports sexuels) d'expression affective.

Les sentiments et désirs sexuels sont des composantes naturelles du développement humain, et il est important que les adolescents les acceptent et qu'ils n'en aient pas peur. Ils doivent apprendre à connaître et à contrôler leurs comportements sexuels. Cette compréhension des comportements sexuels doit faire partie de toute discussion sur le SIDA et les autres MTS.

Les recherches soutiennent l'idée voulant que l'influence du groupe d'amis chez les adolescents ne doit pas être sous-estimée, en ce qui concerne leurs attitudes et leurs comportements. Les adolescents doivent comprendre les pressions de leurs camarades et savoir comment y faire face.

Une histoire d'amour

Jeanne et Marc sont élèves du secondaire; ils sont amis depuis environ huit mois. Jeanne est en 11^e année. Marc, pour sa part, est en 12^e année.

Jeanne et Marc s'entendent très bien. Ils passent beaucoup de temps ensemble et se font vraiment confiance. Ils se confient leurs craintes et leurs espoirs secrets; ils parlent de leurs parents et de l'école. Ils se remontent mutuellement le moral; bref, à bien des égards, ce sont d'excellents amis. Leur amitié leur est très précieuse.

Les parents de Jeanne disent constamment à leur fille qu'elle doit être prudente avec les garçons. Ils lui répètent qu'ils ne sauraient que faire si elle avait des «ennuis». Bien qu'elle aime Marc, Jeanne ne se sent pas prête à avoir des rapports intimes.

Depuis quelque temps, Marc parle de sexualité avec des amis qui lui disent qu'ils font l'amour avec les jeunes filles qu'ils fréquentent. Marc commence à se demander s'il ne se conduit pas comme un bébé et il se pose des questions sur sa virilité. Il se fait insistant auprès de Jeanne.

Cette situation provoque entre eux un climat de tension croissante. Ils se disputent pour des riens et semblent désormais incapables de parler des choses qui comptent vraiment.

Un mois plus tard, Marc commence à sortir avec d'autres jeunes filles. Jeanne est déprimée; elle se sent seule et s'ennuie de Marc. Parler à sa mère? Elle ne comprendrait pas et se fâcherait. Jeanne est désespérée et ne sait que faire.

Jeanne et Marc continuent à se voir. Un samedi soir, ils vont au cinéma, puis rentrent discuter chez Jeanne. Ils y découvrent que les parents de Jeanne sont sortis et qu'ils ne rentreront que très tard. Jeanne et Marc se retrouvent donc seuls dans la maison.

a) En petits groupes, les élèves pourront :

- déterminer le problème qu'expose l'histoire;
- donner deux lignes de conduite possibles pour Marc et Jeanne;
- discuter des avantages et des inconvénients de chaque choix;
- choisir un plan d'action;
- partager avec la classe le problème, les choix et le plan d'action qui ont été consignés par écrit.

b) Les élèves, par petits ou gros groupes, utilisent les informations de l'activité (a) lors de la discussion des questions suivantes.

- Comment, à votre avis, se termine cet épisode entre Jeanne et Marc? Pourquoi?
- À quelles pressions Marc et Jeanne doivent-ils faire face? Sont-elles réalistes? Y a-t-il effectivement des pressions dans leur cas?
- Pourquoi certaines personnes ont-elles parfois du mal à aborder les questions de sexualité avec leur ami ou amie?
- À votre avis, que pourrait-on faire pour faciliter les discussions sur la sexualité?
- De quelle façon peut-on montrer de l'affection et de l'intérêt envers autrui?
- Ne pas avoir de rapports sexuels peut-il être une façon de prouver son amour? Comment?
- Quelle est la différence entre l'amour et une attirance?
- Cette histoire vous semble-t-elle réaliste? Commentez votre réponse.
- Quelle leçon tirez-vous de la discussion?

c) Les élèves expliquent ce que signifie pour eux, dans le cadre d'une étude du SIDA et de l'infection par le HIV, avoir le sens des responsabilités dans une relation.

L'affirmation de soi

Recherche d'une définition

En apprenant à s'affirmer, une personne met en pratique certaines habiletés lui permettant de répondre à ses besoins primaires sans léser les droits d'autrui. Pouvoir exposer ses besoins, ses valeurs et ses croyances à autrui, et les défendre au besoin, est essentiel au développement d'une image positive de soi-même. Le sentiment de contrôle de soi est une composante importante de l'affirmation de soi.

Diverses activités permettront aux élèves d'explorer les facettes de l'affirmation de soi. Les élèves pourront, par exemple :

- explorer la signification de l'affirmation de soi et s'habituer à donner des réponses avec assurance par le jeu de rôles;
- examiner leurs relations avec autrui en les présentant sous forme de tableau ou de journal soulignant leurs comportements dans des situations différentes (les élèves y noteront aussi leur attitude et les conséquences de celle-ci);
- acquérir les différents éléments de l'affirmation de soi en les mettant en pratique. Ces éléments sont : l'empathie, l'écoute active, l'expression de sentiments (surtout les sentiments de colère), la négociation, l'usage efficace du langage du corps (posture, contacts visuels, ton de la voix, expressions faciales).

Activités

1. Cet exercice aidera les élèves à comprendre la différence entre l'affirmation de soi, l'agressivité et la faiblesse.

Le jeu de rôles aidera les élèves à comprendre la nature de l'affirmation de soi et à mettre en pratique les éléments qui la composent. Il permet de mieux se connaître et de comprendre les sentiments éprouvés par autrui. Il prépare les élèves à affronter la vie et les situations imprévues, et ce, dans un environnement contrôlé.

Le jeu de rôles doit se faire dans une ambiance où règne la confiance et doit permettre d'exprimer des sentiments profonds, tout en préservant le respect des opinions et des sentiments de l'autre.

L'enseignant ou l'enseignante prépare le groupe. Il ou elle distribue ensuite les rôles à quelques élèves et indique au reste de la classe les points à surveiller pendant le déroulement du jeu.

La situation suivante est alors donnée en exemple aux élèves : Marie a commandé un bifteck saignant; le serveur l'apporte bien cuit. L'enseignant ou l'enseignante joue le rôle de Marie, et un ou une élève, celui de Thomas, le serveur. L'épisode est joué trois fois pour illustrer successivement la faiblesse, l'agressivité et finalement, l'affirmation de soi. Après chaque scène, les élèves s'interrogent sur les sentiments respectifs de Thomas et de Marie et étudient l'influence de chaque type de comportement sur les personnages.

2. Les élèves examinent quelques problèmes de la vie de tous les jours dans l'optique d'une personne qui ne s'affirme pas, d'une personne agressive et d'une personne qui s'affirme. Cet exercice préparera les élèves à aborder des sujets de discussion comme les comportements sexuels et l'usage de drogues dans le cadre de l'étude du SIDA.
3. a) Les élèves jouent les situations suivantes en tenant successivement le rôle d'une personne qui ne s'affirme pas, d'une personne agressive et d'une personne qui s'affirme.
 - Sandra et Michel sont des élèves de seize ans. Ils sont seuls tous les deux chez Michel. Ils s'embrassent et sont excités, mais ils se sentent mal à l'aise en pensant à ce qui pourrait arriver. La conversation commence ainsi : «J'ai décidé d'attendre. Je ne suis pas prêt(e) à m'engager. Nous devrions peut-être en discuter plus longuement.»
 - Alain a un ami, Guillaume, qui est atteint du SIDA. Il veut l'aider et lui apporter son soutien. Suzanne lui dit qu'elle cessera de le voir s'il continue à fréquenter Guillaume car, pour sa part, elle ne veut avoir aucun contact avec quelqu'un qui est atteint du SIDA.
 - Samuel pense qu'il est important d'être bien renseigné sur le SIDA. À son avis, les médias traitent de cette question d'une façon exacte. Aline pense que les médias exagèrent et elle en a assez qu'on lui parle tous les jours de la gravité du problème et des moyens de prévention.

- Laura, toxicomane, a toujours utilisé une aiguille et une seringue propres. Un jour, elle se pique en compagnie d'un garçon qu'elle vient de rencontrer. Elle dépose l'aiguille et la seringue à côté d'elle et remarque que le garçon l'utilise à son tour. Avant d'être obnubilée par l'effet de la drogue, Laura a le temps de penser : «Je ne veux pas utiliser cette aiguille maintenant qu'il s'en est servi.»

b) Les élèves choisissent une des situations et examinent le comportement des personnages. Ils utilisent ce qui suit comme guide.

Nom : _____

Situation : _____

Attitudes : _____

Comportements : _____

Dilemmes : _____

Commentaires : _____

STRATÉGIE N° 3 : ÉTUDES DE CAS

Introduction

Une étude de cas est la description d'un événement ou d'une situation hypothétique illustrant un problème. Les élèves définissent et, dans certains cas, résolvent les problèmes soulevés par ces études de cas. Ils auront aussi l'occasion d'examiner les éléments du problème et les conséquences d'un choix.

Dans cette partie, les deux études de cas servent à développer des habiletés liées à l'apprentissage de la vie : conscience des valeurs, prise de décisions et affirmation de soi. L'analyse des cas relatifs au SIDA apprend aux élèves à faire des généralisations, à s'identifier à autrui et à prévoir des événements ou des conséquences. Ils doivent aussi être capables d'obtenir les renseignements nécessaires pour arriver à ces résultats.

Étude de cas n° 1 : Confidentialité et respect de la vie privée

Une jeune femme de vingt et un ans demande à son médecin d'examiner son mari, âgé de vingt-quatre ans, dont l'état de santé l'inquiète.

L'homme consent à se faire examiner et les tests révèlent qu'il a été exposé au virus qui cause le SIDA. Il avoue au médecin qu'il a eu des relations homosexuelles avant son mariage et qu'il ne s'est marié que parce que, comme il était un cadre supérieur, il lui semblait important socialement d'avoir une épouse.

Le médecin conseille au jeune homme d'être extrêmement prudent dans ses éventuels rapports sexuels, de ne pas avoir d'enfant pour le moment et d'avertir immédiatement sa femme (elle songe à avoir des enfants). Il accepte d'avertir sa femme de la situation, mais ne le fait pas. Il n'en parle à personne et continue d'avoir des rapports homosexuels.

Suggestions de questions et réponses

1. Pourquoi cet homme refuse-t-il de dire à sa femme qu'il est séropositif?

Il a probablement peur des réactions de sa femme et de sa famille. Il ne veut pas risquer un divorce, car cela pourrait nuire à sa carrière. Il lui est difficile d'expliquer ses préférences sexuelles.

2. Pourquoi a-t-il continué à avoir des rapports sexuels, tout en sachant qu'il était séropositif et contagieux?

Il nie peut-être inconsciemment que le HIV ou le SIDA sont transmissibles. Il a peut-être décidé d'agir de façon irresponsable tout en sachant qu'il est contaminé. Il peut être égoïste et ne pas se soucier d'autrui.

3. Que pourrait-on faire pour empêcher les malades de contaminer sciemment leurs partenaires?

Les mesures à prendre peuvent inclure la recherche des partenaires, le test obligatoire, la mise en quarantaine ou des sanctions judiciaires.

4. Pourquoi est-il à peu près inutile d'essayer de retrouver toutes les personnes qui ont été en contact avec une personne contaminée? Discutez des avantages et désavantages de la recherche de partenaires.

Au moment où l'on écrit ces lignes, il n'existe toujours pas de remède pour guérir le SIDA ni de vaccin pour empêcher que quelqu'un ne l'attrape. Les problèmes reliés au cancer et les infections opportunistes peuvent toutefois être traités. La seule façon d'arrêter la progression du SIDA, à part le dépistage systématique dans les banques de sang et l'incitation aux toxicomanes à ne pas partager leurs aiguilles, est de persuader les groupes à risque d'avoir un comportement sexuel responsable.

En Ontario, depuis 1983, tous les cas de SIDA doivent être rapportés aux autorités (ce n'est pas le cas dans certains autres pays). Les médecins ontariens sont tenus de signaler les cas à leur médecin-hygiéniste local. Ce dernier ou cette dernière a la responsabilité d'avertir les partenaires sexuels de la personne contaminée et de les informer du risque encouru, afin qu'ils puissent recevoir des informations sur l'infection par le HIV. Tous les renseignements relatifs au cas sont confidentiels.

Dans les localités où le virus est très répandu et où il est difficile de retrouver toutes les personnes exposées, il est peut-être plus efficace de mettre sur pied des programmes de sensibilisation par l'entremise du Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario (OPEPA) et par l'entremise des autres groupes communautaires d'entraide et de prévention. Selon la fréquence ou la possibilité du suivi, il est sans doute plus efficace de mettre sur pied des programmes de réduction des risques à l'intention de l'ensemble de la collectivité que d'essayer de retrouver telle ou telle personne.

On s'efforce tout particulièrement de retrouver les partenaires féminins de bisexuels et d'hétérosexuels atteints du SIDA ou contaminés par le HIV, afin de pouvoir les conseiller sur la façon de réduire les risques qu'ils courent eux-mêmes (ainsi que les enfants qui naîtront d'eux). Cela fait partie du travail des agents des services de santé publique.

5. Pourquoi faut-il avant tout prévenir la transmission du HIV de la mère au nouveau-né?

Les enfants ont le droit de naître en bonne santé.

6. Que doit faire le médecin qui diagnostique une infection par le HIV chez l'un de ses patients?

Normalement, le médecin informe le patient ou la patiente de la nature contagieuse de sa maladie, de la gravité de son état, du mode de transmission du virus (essentiellement par coït vaginal ou anal ou par contact sexuel oral). Le médecin donne à cette personne des renseignements sur les conséquences possibles de relations sans protection et sur l'utilisation de condoms de latex avec mousse spermicide ou lubrifiant à base d'eau. La mousse ne devrait être utilisée que pour les rapports vaginaux puisqu'elle pourrait endommager les tissus de l'anus.

Le médecin est tenu par la loi de signaler les cas de SIDA au médecin-hygiéniste local.

7. Le médecin devrait-il être tenu d'informer les conjoints ou les partenaires des patients contaminés?

Le médecin ne peut pas légalement informer les conjoints ou partenaires des patients de la nature contagieuse de leur maladie sans la permission de ceux-ci. En effet, en raison du secret professionnel, aucune mesure contraignante ne peut être prise pour avertir les personnes à risque, sans l'assentiment du patient ou de la patiente. Le médecin est tenu par la loi de signaler les cas de SIDA au médecin-hygiéniste local, responsable du dépistage des partenaires en Ontario.

8. L'engagement au secret est-il absolu?

Les responsabilités légales des médecins, infirmiers, cliniciens et législateurs en matière de confidentialité sont précises, comme le sont celles des porteurs du HIV. La responsabilité morale, toutefois, n'est pas aussi bien établie. Les sujets contaminés vivent souvent une période pendant laquelle ils essaient de nier l'existence de la maladie, mais ils ont des responsabilités envers leurs proches et leurs partenaires sexuels.

9. L'engagement au secret vient-il avant la santé des autres?

La confidentialité et le respect de la vie privée sont en général d'une importance primordiale. Sans eux, le problème deviendrait caché, puisque les sujets à risque pourraient éviter de se faire examiner ou soigner. Cela entraverait toute tentative pour endiguer la

propagation du virus parmi les partenaires sexuels d'un sujet contaminé. En revanche, la santé des proches du ou de la malade devient prioritaire lorsque des tentatives réitérées de changer les comportements irresponsables du porteur ou de la porteuse ont échoué. Il pourrait alors devenir justifiable de divulguer des renseignements confidentiels à des proches.

Étude de cas n° 2 : Le dépistage des personnes séropositives

Un hétérosexuel de vingt-trois ans est hospitalisé en 1983. Il souffre d'une forme grave d'anémie (une maladie du sang). Il subit plusieurs transfusions de sang. L'une des bouteilles de sang est contaminée et il devient infecté par le HIV. Avant de le renvoyer chez lui, son médecin le prévient qu'il est séropositif et que, s'il a des rapports sexuels, il doit prendre les précautions nécessaires pour ne pas contaminer sa partenaire.

Le jeune homme ne tient pas compte de ce conseil et, en 1984, son amie, une jeune femme de dix-neuf ans, est déclarée séropositive. En 1985, elle est hospitalisée avec un sarcome de Kaposi, un cancer de la peau courant chez les personnes atteintes du SIDA. L'homme a d'autres liaisons : notamment une prostituée de vingt-quatre ans et une femme mariée de trente ans. Une jeune femme avec laquelle il a eu un rapport sexuel donne naissance à un bébé atteint du SIDA.

Suggestions de questions et réponses

1. Au Canada, peut-on encore contracter le SIDA à la suite d'une transfusion sanguine?

Non. La Croix-Rouge canadienne s'assure que tout le sang livré dans les hôpitaux canadiens est sain. Tous les dons de sang sont systématiquement analysés depuis novembre 1985. On s'assure notamment qu'ils ne contiennent aucun élément pathogène. Tous les dons de sang contaminé sont jetés.

2. Quelles mesures nécessaires le médecin a-t-il prescrites au jeune homme pour qu'il évite d'en contaminer d'autres?

Le médecin a demandé au jeune homme de s'abstenir d'avoir des rapports sexuels. Si l'abstinence était impossible, l'utilisation de condoms de latex et de mousse spermicide ou de lubrifiant à base d'eau aurait été recommandée pendant les rapports sexuels.

3. Pourquoi le jeune homme ne suit-il pas les conseils du médecin?

Plusieurs explications sont possibles : moyens de protection trop chers ou trop difficiles à trouver, convictions religieuses, normes culturelles, négation de la maladie, ignorance, type de relation et mauvaise

communication avec les partenaires sexuels, conséquences de la démence (une infection du système nerveux central provoquant des problèmes d'élocution, de la confusion de la parole et des idées et, à l'approche de la mort, la cécité), etc.

Remarque - Certaines des questions et réponses de l'étude de cas n° 1 (pages 28-31) peuvent être utilisées ici.

Examen de certaines questions liées au SIDA

Une question à débattre peut être un point de controverse. La complexité des questions liées au SIDA et à l'infection par le HIV rend quelquefois difficile le classement des questions techniques, cliniques ou juridiques. Dans de nombreuses circonstances, il faut aussi prendre en considération l'éthique et la moralité.

Des points d'interrogation sont évoqués plus loin. Les enseignants préparent des études de cas que les élèves examineront en prenant pour modèle les études de la partie précédente.

1. Points généraux

Voici quelques énoncés soulevant des questions que les élèves pourront approfondir.

Loi et immigration. Le Japon prépare des lois pour empêcher les personnes séropositives et atteintes du SIDA d'entrer au pays.

Dépistage. Les entreprises s'inquiètent de l'ampleur du phénomène. Certaines d'entre elles essaient de dépister les personnes séropositives de façon détournée (en leur posant des questions sur leur vie privée, par exemple).

Discrimination en matière d'assurance. Les habitants de certaines villes particulièrement touchées par le SIDA risquent de ne pas pouvoir souscrire à une assurance. Les compagnies déclarent qu'elles se protègent contre des coûts exorbitants.

Ressources financières. Les gouvernements devront établir des priorités, afin de décider comment répartir les ressources pour le traitement, l'information et la recherche sur le SIDA.

Problèmes internationaux. Certains pays sous-développés sont particulièrement touchés par le SIDA et l'infection par le HIV, mais il n'existe que très peu de ressources pour la recherche et le traitement.

Recherche. Les chercheurs et les cliniciens sont autant intéressés au traitement des personnes atteintes du SIDA qu'à la découverte de remèdes.

Traitement. Les opinions sont partagées entre l'hospitalisation et les soins à domicile en ce qui a trait à l'endroit de traitement le plus approprié.

Les élèves discutent des questions soulevées et essaient d'en arriver à certaines conclusions sur les différents choix. Ils proposent une série de mesures conformes à l'éthique.

2. Confidentialité et respect de la vie privée

Le droit au respect de la vie privée et à la confidentialité est une question très importante. Un conflit possible entre les considérations juridiques et éthiques peut en résulter.

Les questions suivantes pourront guider la discussion.

- Quelles mesures faudrait-il prendre contre les porteurs du HIV qui, par leur attitude irresponsable, propagent la maladie et condamnent ainsi de nombreuses personnes des deux sexes?
- Faudrait-il faire voter des lois pour que la contamination d'autrui devienne un crime?
- Les autorités gouvernementales devraient-elles être tenues d'informer les porteurs du HIV des restrictions et pénalités prévues par la loi en cas de conduite irresponsable?
- Les porteurs du HIV doivent-ils être mis en quarantaine? Dans l'affirmative, de quelle façon?
- Faut-il faire voter des lois pour mettre en prison un porteur ou une porteuse qui se conduit manifestement de manière irresponsable?
- L'engagement au secret du médecin vaut-il dans le cas des personnes atteintes du SIDA et, notamment, s'il faut protéger une tierce personne?

3. Les attitudes envers les personnes séropositives et atteintes du SIDA

Les préoccupations liées au SIDA et aux comportements sexuels touchent l'ensemble de la collectivité, et pas seulement un groupe particulier ayant des préférences sexuelles distinctes. Les réactions de la population envers

le SIDA et ceux qui en sont atteints continuent d'être problématiques. Ce problème concerne la sensibilité de tous.

Ces dernières années, le SIDA a provoqué énormément de réactions diverses. Les élèves pourront chercher des exemples de ces réactions dans des documents imprimés comme les journaux et les rapports. Ils pourront en faire part à la classe par des exposés oraux et écrits.

Après plusieurs exposés, les élèves pourront :

- chercher le pourquoi des réactions décrites;
- déterminer les émotions des sujets concernés;
- examiner l'impact de ces réactions sur les personnes atteintes du SIDA.

Ils peuvent discuter des attitudes appropriées envers le SIDA et l'infection par le HIV à la lumière des questions soulevées par ces réactions et par les questions suivantes.

- Que penser du SIDA et de l'infection par le HIV?
- Comment faudrait-il se comporter envers les personnes infectées par le HIV?
- Comment faudrait-il se comporter envers les personnes atteintes du SIDA?

Divers projets de recherche

1. Les élèves publient un journal dans lequel ils insistent sur le SIDA et les questions connexes dans le cadre d'une campagne de promotion de la santé. En prévoir la distribution dans toute l'école.
2. Les élèves peuvent comparer la façon dont on traite les personnes atteintes du SIDA au Canada avec celle d'autres pays tels les États-Unis, Haïti, l'Inde, le Mexique et les pays d'Afrique. Ils examinent notamment (a) les services offerts, leur coût et leur efficacité et (b) les budgets alloués à la recherche sur le SIDA, aux soins dispensés aux malades, etc.
3. Au Canada, le réseau d'entraide et d'information sur le SIDA est très étendu. Les élèves peuvent établir la liste des organisations et organismes fédéraux, provinciaux, municipaux et communautaires chargés d'offrir des services aux personnes atteintes du SIDA,

avec le numéro de téléphone de chaque organisation et, si possible, le nom de la personne avec qui communiquer.

4. Les hospices. Il s'agit d'établissements où les malades condamnés, en phase terminale, peuvent finir leurs jours dignement dans un cadre confortable. À l'hospice, on insiste sur l'affirmation de la vie et sur le caractère normal de la mort. Il part de l'idée que des services personnalisés et une atmosphère chaleureuse permettent aux patients et à leur famille de se préparer à une mort digne. Les élèves peuvent étudier le rôle de la Palliative Care Foundation [33 Prince Arthur Avenue, Toronto (Ontario) M5R 1B2] dans les soins dispensés aux personnes atteintes du SIDA. Ils peuvent aussi se renseigner sur Casey House, un hospice qui ouvrira ses portes à Toronto à la fin de 1987.

5. Les élèves peuvent enquêter sur :

- l'origine du virus qui cause le SIDA;
- les régions particulièrement touchées par la maladie;
- le nombre de cas diagnostiqués en Ontario, au Canada, aux États-Unis et dans les autres pays;
- les prévisions sur la progression de la maladie.

Ils peuvent ensuite discuter de la portée de leurs découvertes tant pour leur localité que pour l'ensemble de la population mondiale.

6. Les élèves comparent la façon dont les journaux abordent la problématique de l'éthique liée au SIDA en relevant les manchettes dont ils trouveront des exemples à la bibliothèque.

7. Les élèves étudient l'impact économique du SIDA en se servant des sujets suivants comme guide :

- nombre de cas actuels et prévisions;
- estimations à court et à long terme du coût des soins hospitaliers, à domicile et dans les hospices, sans oublier celui des services d'aide communautaire;
- conséquences pour l'assurance-vie au Canada et pour les compagnies d'assurance-santé (assurance-vie et assurance-invalidité);

- coût des analyses sanguines par la Croix-Rouge canadienne;
- souscriptions publiques.

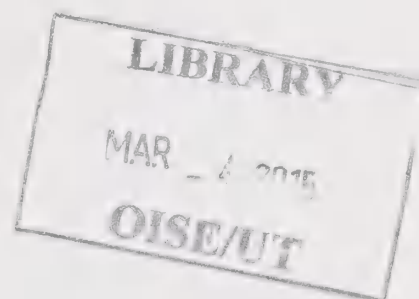
Les élèves peuvent utiliser ce qui suit comme ressources :

- Angela Barnes, «AIDS and Business», The Globe and Mail, 1^{er} et 3 août 1987.
 - Philip Mathias, «The High Cost of Treating AIDS», The Financial Post, 13 juillet 1987.
8. Les élèves examinent l'impact social du SIDA avec, comme point de départ, les questions suivantes.
- Quels sont les rôles respectifs des hôpitaux, des hospices et des organismes de soins à domicile?
 - Comment améliorer la qualité de vie des personnes atteintes du SIDA tout en leur laissant leur dignité?
 - Quels sont les effets à long terme du SIDA sur la santé mentale des patients et des personnes qui en prennent soin?
 - Quelles sont les conséquences du SIDA pour les adolescents, aujourd'hui et demain?
 - On dit des personnes ayant contracté le SIDA qu'elles sont les victimes de leur genre de vie. Est-ce juste?
 - Si vous étiez un politicien ou une politicienne ayant le choix entre financer la recherche sur un remède pour le SIDA et la recherche sur les causes du syndrome de mort subite du nourrisson, que choisiriez-vous? Pourquoi?
 - L'avenir nous réserve des décisions difficiles. Elles pourront être basées sur certains principes comme celui du bien de la collectivité avant le bien de l'individu. Pouvez-vous imaginer certaines de ces décisions?



The R. W. B. Jackson
Library
OISE

L'éducation et le SIDA



PARTIE E Modèles de transparents 1987



Transparents

La partie E consiste en une présentation de messages sous forme de transparents. Dans la liste qui suit, on a indiqué les activités, suggérées dans les parties C et D, avec lesquelles les divers transparents pourraient être utilisés.

1. **Le SIDA ne s'attrape pas par simple contact anodin ...**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
2. **... ne transmettent pas le SIDA.**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
3. **Une solution composée ...**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
4. **Pour une bonne hygiène corporelle**
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
5. **Mauvaise hygiène corporelle**
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
6. **L'étendue du SIDA au Canada**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
7. **Symptômes de l'infection par le HIV**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
8. **Symptômes de l'affection reliée au SIDA (ARS)**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
9. **Symptômes du SIDA**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
10. **Fonctionnement normal du système immunitaire**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Stratégie n° 3 : Études de cas
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
11. **Fonctionnement normal du système immunitaire**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Stratégie n° 3 : Études de cas
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
12. **Effets du HIV sur le système immunitaire**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Stratégie n° 3 : Études de cas
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
13. **Effets du HIV sur le système immunitaire**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Stratégie n° 3 : Études de cas
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
14. **Transmission de l'infection par le HIV**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Stratégie n° 3 : Études de cas
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
15. **Comment se transmet le HIV?**
Partie C : Questions et réponses sur le SIDA
Stratégie n° 3 : Études de cas
Partie D : Période de discussion sur le SIDA
16. **Répartition des cas de SIDA au Canada**
Partie D : Divers projets de recherche
17. **Nombre de cas de SIDA signalés au Canada**
Partie D : Divers projets de recherche
18. **Le SIDA en Ontario : nombre de cas selon l'âge**
Partie D : Divers projets de recherche
19. **Nombre de cas de SIDA signalés en Ontario**
Partie D : Divers projets de recherche
20. **Le SIDA en Ontario**
Partie D : Divers projets de recherche
21. **Statistiques globales sur le SIDA**
Partie D : Divers projets de recherche

**Le SIDA *ne*
s'attrape pas
par simple
contact anodin
de la vie
quotidienne.**

- Les insectes ou les animaux
- une exposition ordinaire aux microbes (toux ou éternuement, par exemple)
- un contact social ordinaire avec d'autres personnes (poignée de main, par exemple)
- la nourriture
- la vaisselle
- les piscines, saunas ou bains
- les sièges des toilettes, les poignées de porte, l'équipement sportif
- les appareils téléphoniques ou les fontaines
- les mouchoirs

... *ne transmettent pas*
le SIDA

**Une solution composée
d'une partie d'eau de javel
pour neuf parties d'eau
détruit facilement le HIV
qui se retrouverait
hors du corps humain.**

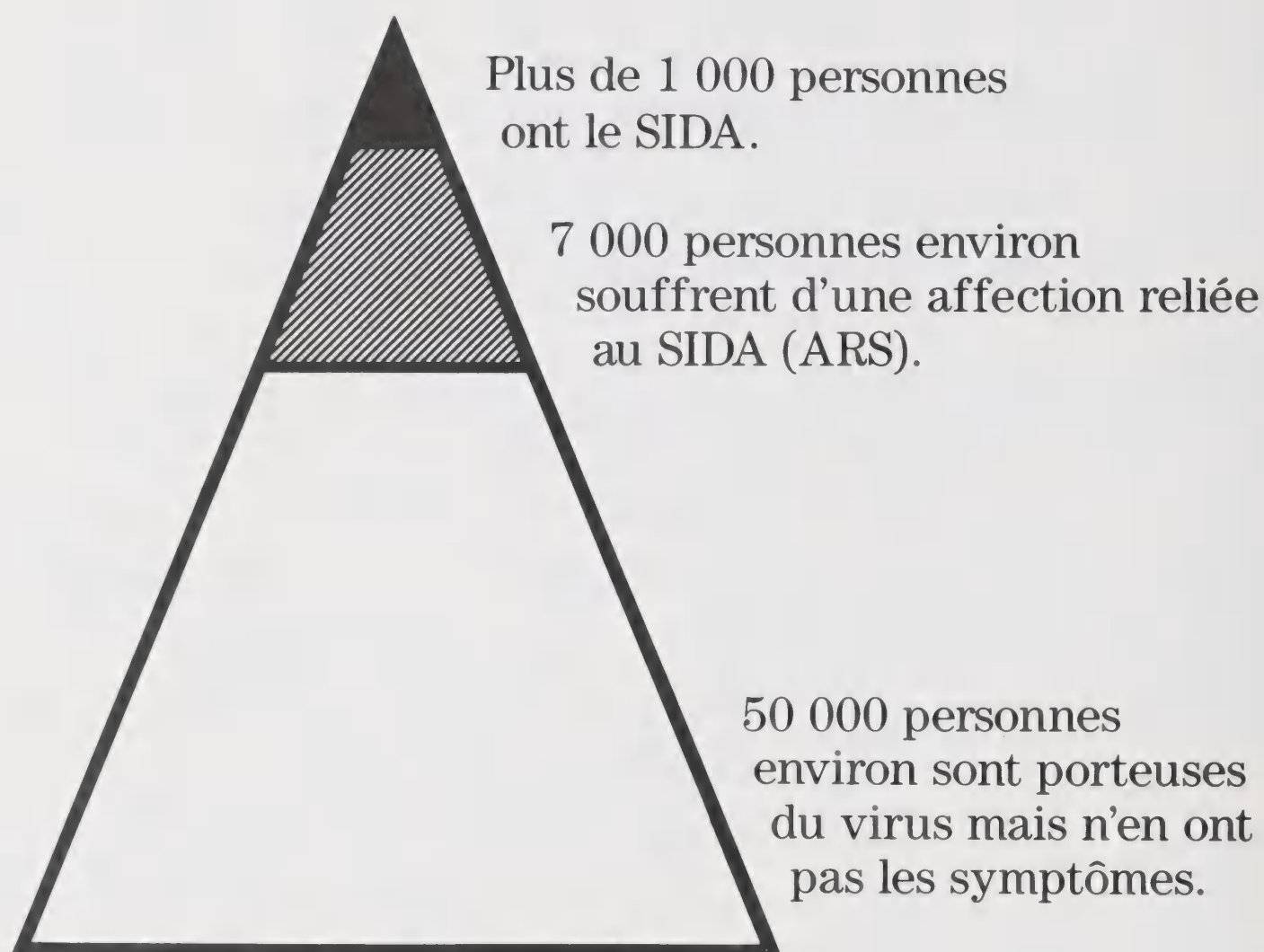
Pour une bonne hygiène corporelle

- Se brosser les ongles une fois par jour.
- Se laver les mains avant de manger et de préparer les repas ainsi qu'après être allé aux toilettes.
- Se laver les parties génitales et l'anus avant et après toute relation sexuelle.

Mauvaise hygiène corporelle

- Mordre et égratigner les autres.
- S'échanger de la gomme à mâcher, de la nourriture ou des ustensiles.
- Négliger de se laver les mains avant de toucher à des aliments ou après être allé aux toilettes.
- Sceller son amitié par un «pacte de sang».

L'étendue du SIDA au Canada (en date du 20 juillet 1987)



Symptômes de l'infection par le HIV

Certaines personnes ont :

- mal à la tête,
- de la fièvre,
- des douleurs,
- des frissons,
- des éruptions,
- un gonflement des ganglions.

D'autres personnes ne présentent aucun symptôme.

Symptômes de l'affection reliée au SIDA (ARS)

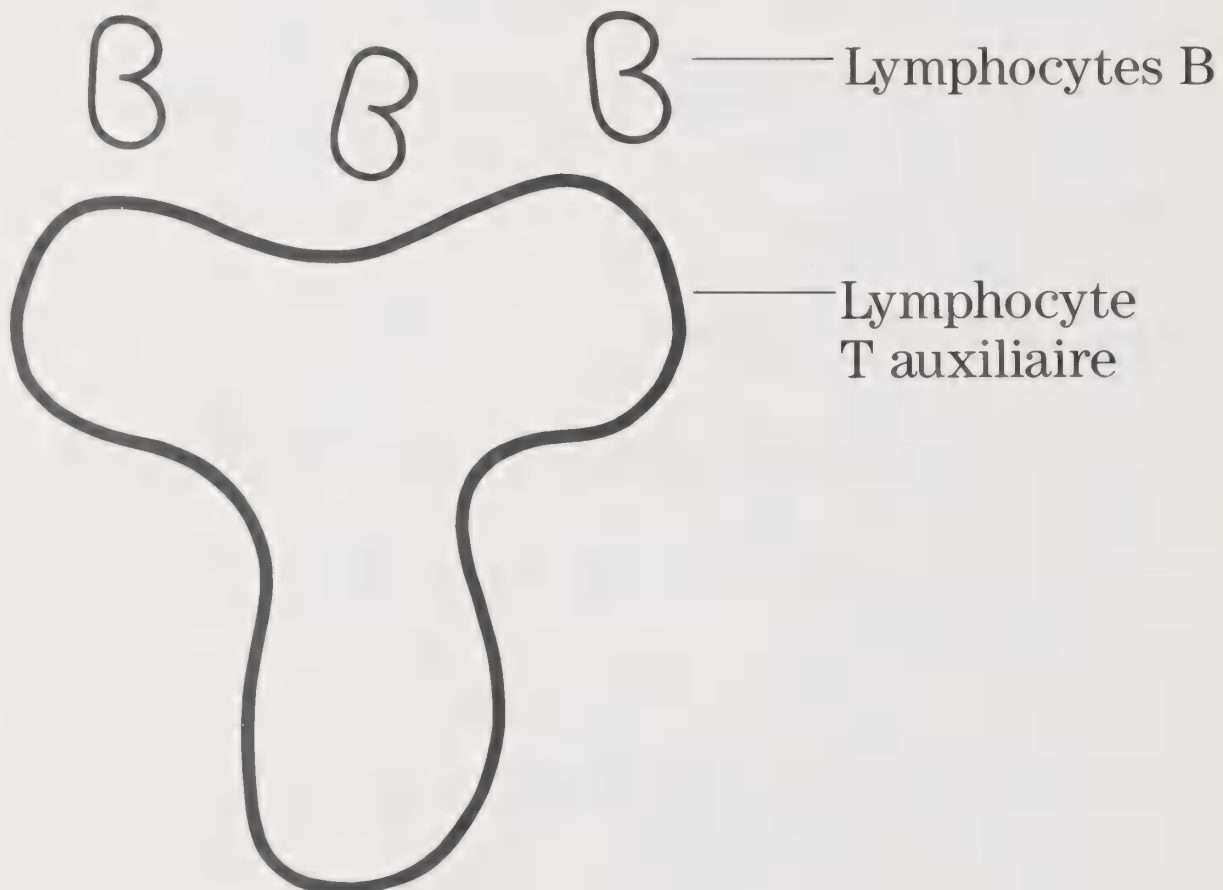
- Gonflement des ganglions
- Fièvre prolongée
- Sueurs nocturnes persistantes
- Fatigue extrême
- Perte de poids
- Diarrhée
- Troubles neurologiques
- Enduit blanchâtre sur la langue
- Mal de gorge

Symptômes du SIDA

- Saignements inexpliqués
- Perte de poids
- Fièvre et diarrhée persistantes
- Souffle court
- Toux sèche et persistante
- Mal de gorge
- Infections récurrentes
- Taches blanches dans la bouche
- Bosses violacées sur n'importe quelle partie du corps
- Troubles neurologiques

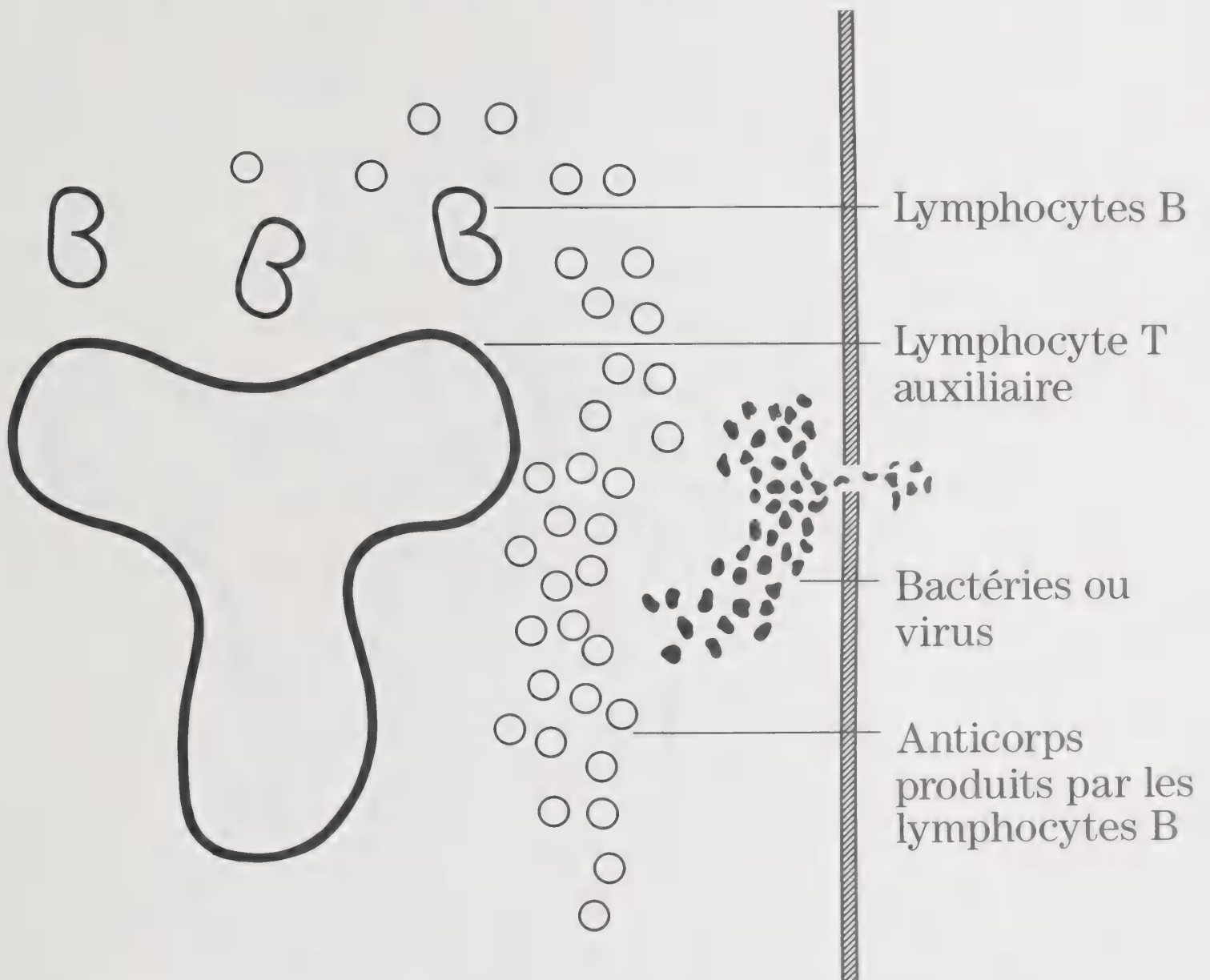
Fonctionnement normal du système immunitaire

Les lymphocytes B et les lymphocytes T auxiliaires travaillent ensemble pour combattre les virus et les bactéries qui causent les maladies.



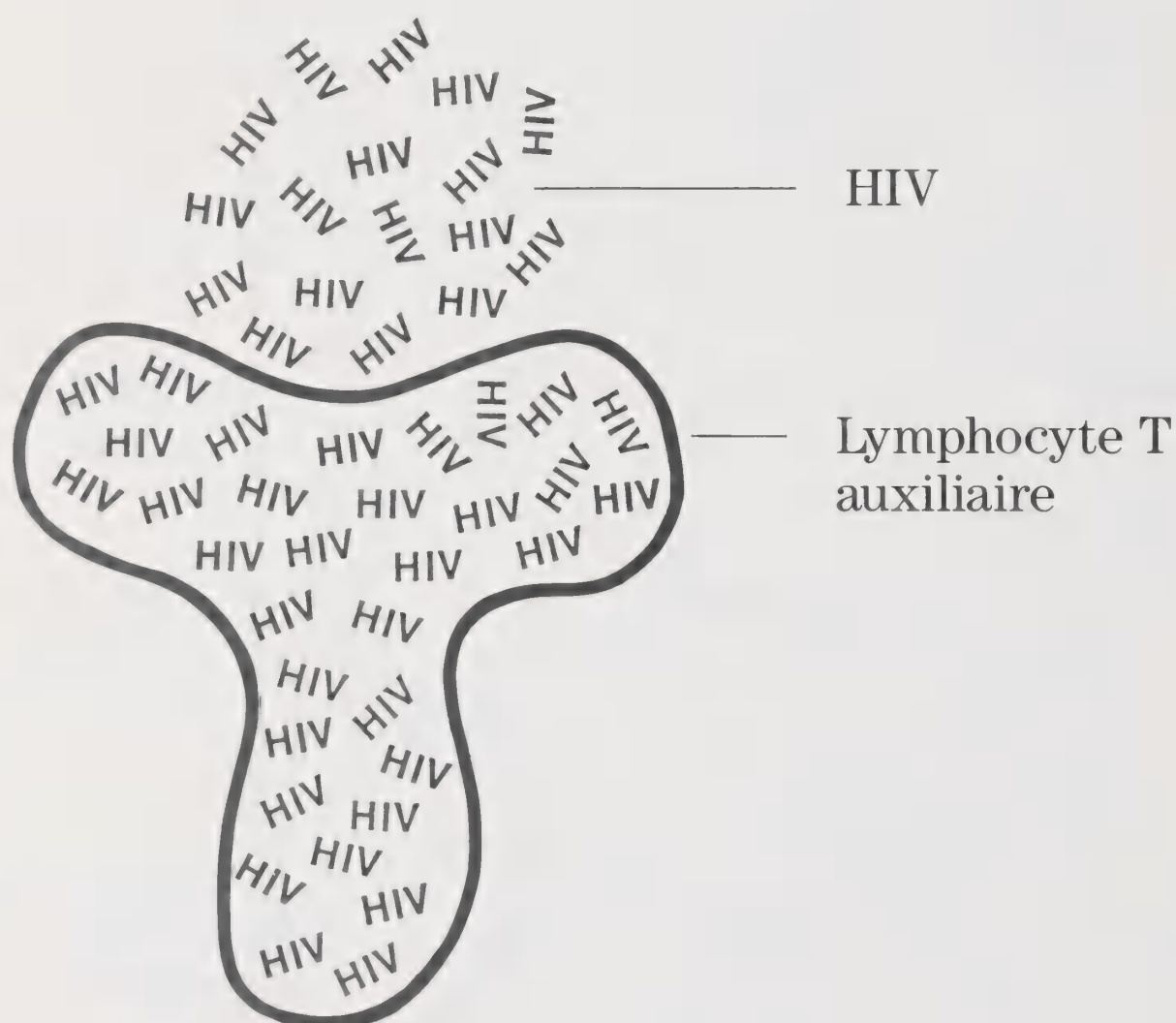
Fonctionnement normal du système immunitaire

Lorsqu'ils décèlent quelque chose de nuisible dans le corps, les lymphocytes T auxiliaires stimulent la production d'anticorps par les lymphocytes B afin d'arrêter la progression de l'infection.



Effets du HIV sur le système immunitaire

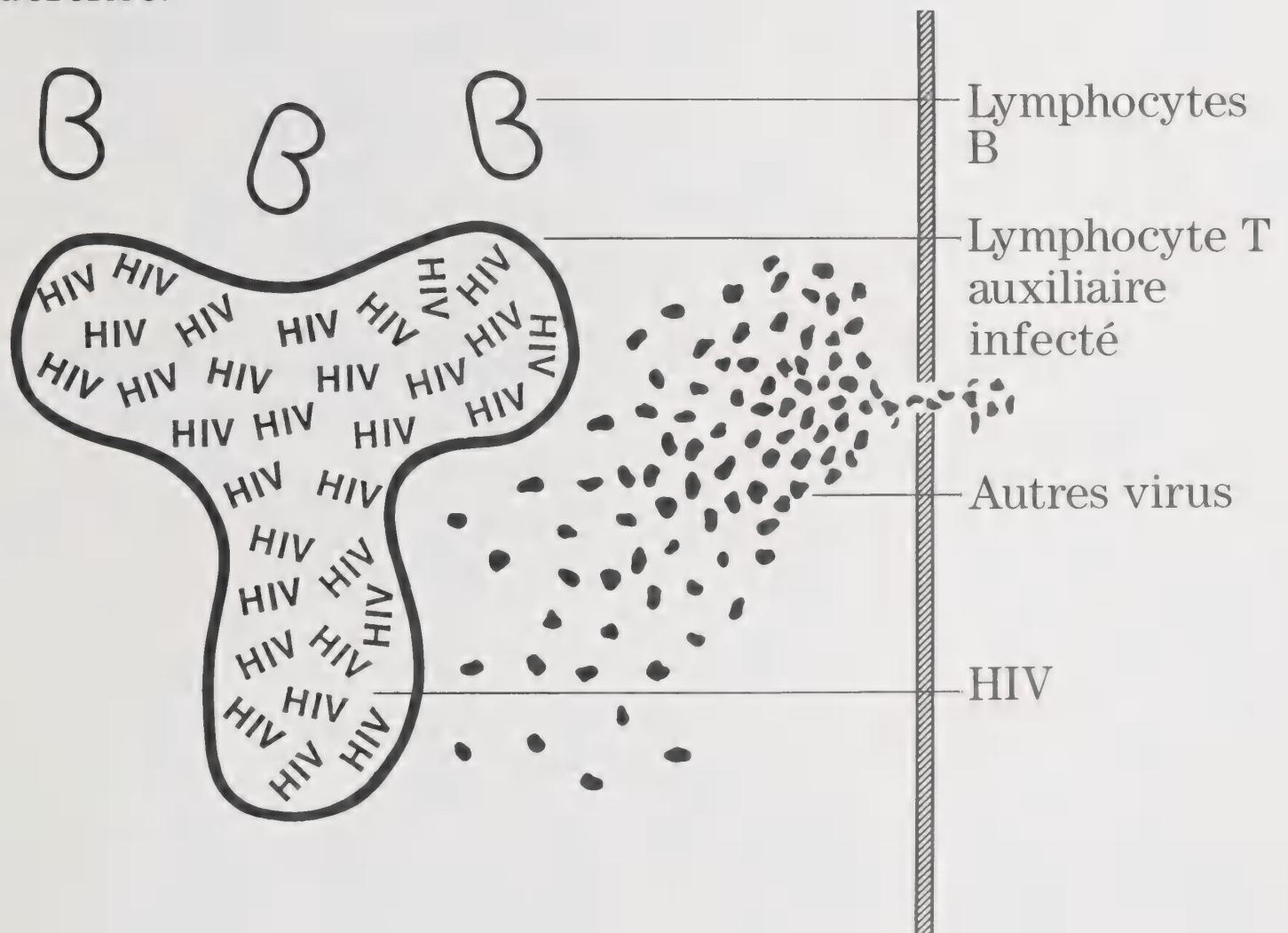
Le HIV trouve et envahit les lymphocytes T auxiliaires. Les lymphocytes T auxiliaires produisent à leur tour plus de HIV.



Effets du HIV sur le système immunitaire

Quand le corps est infecté par un autre virus ou organisme, les lymphocytes T auxiliaires ne peuvent plus activer les lymphocytes B pour produire des anticorps.

L'infection se répand alors dans tout le corps laissé sans défense.



Transmission de l'infection par le HIV.

Toute personne ayant contracté le virus – même si elle ne présente pas de symptômes – peut le transmettre à une autre personne.

Comment se transmet le HIV?

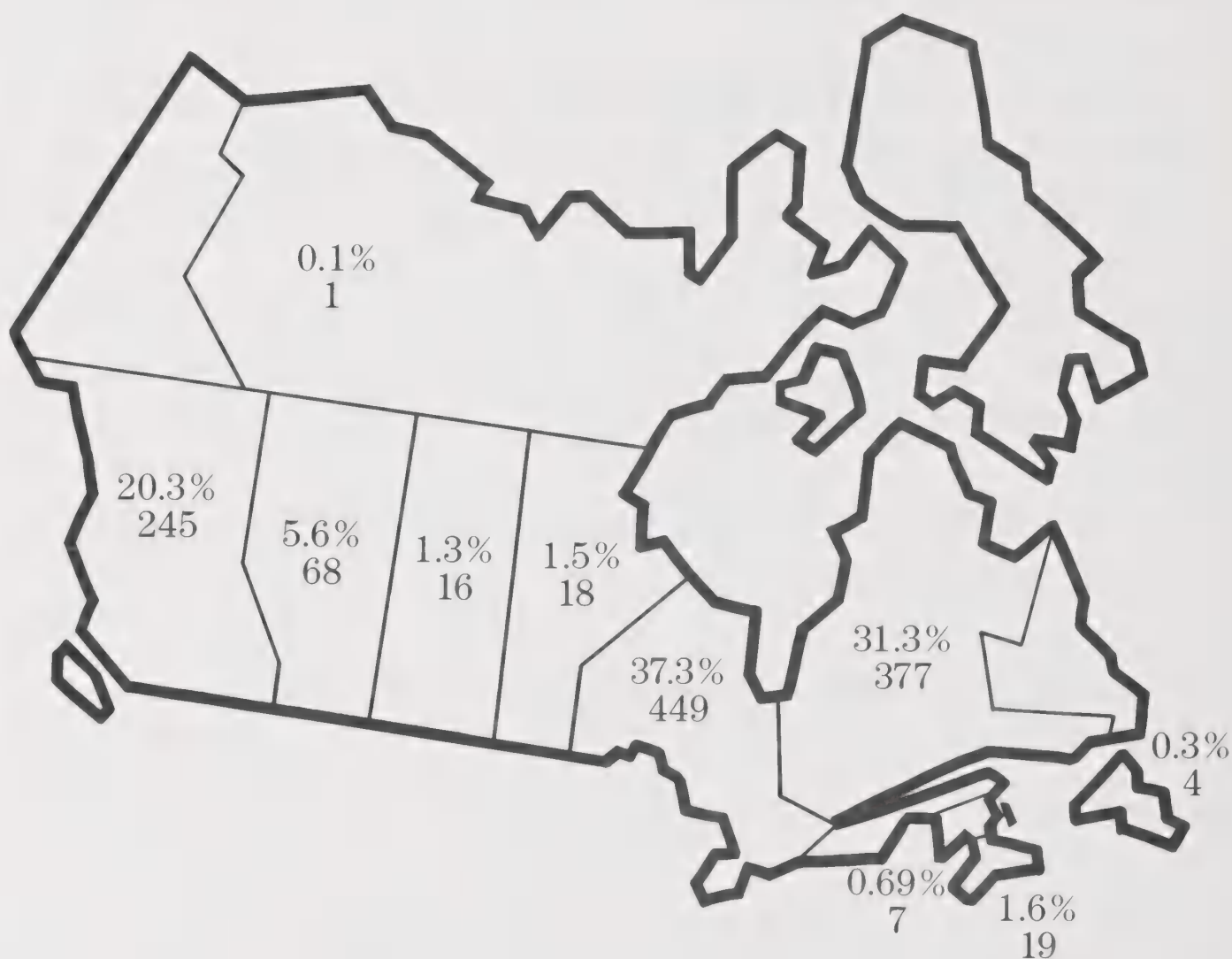
Le virus est présent dans le sang, le sperme et les sécrétions vaginales. Le virus doit passer directement dans le système sanguin d'une personne pour la contaminer.

Le plus souvent, le virus entre dans le système sanguin lors de rapports sexuels.

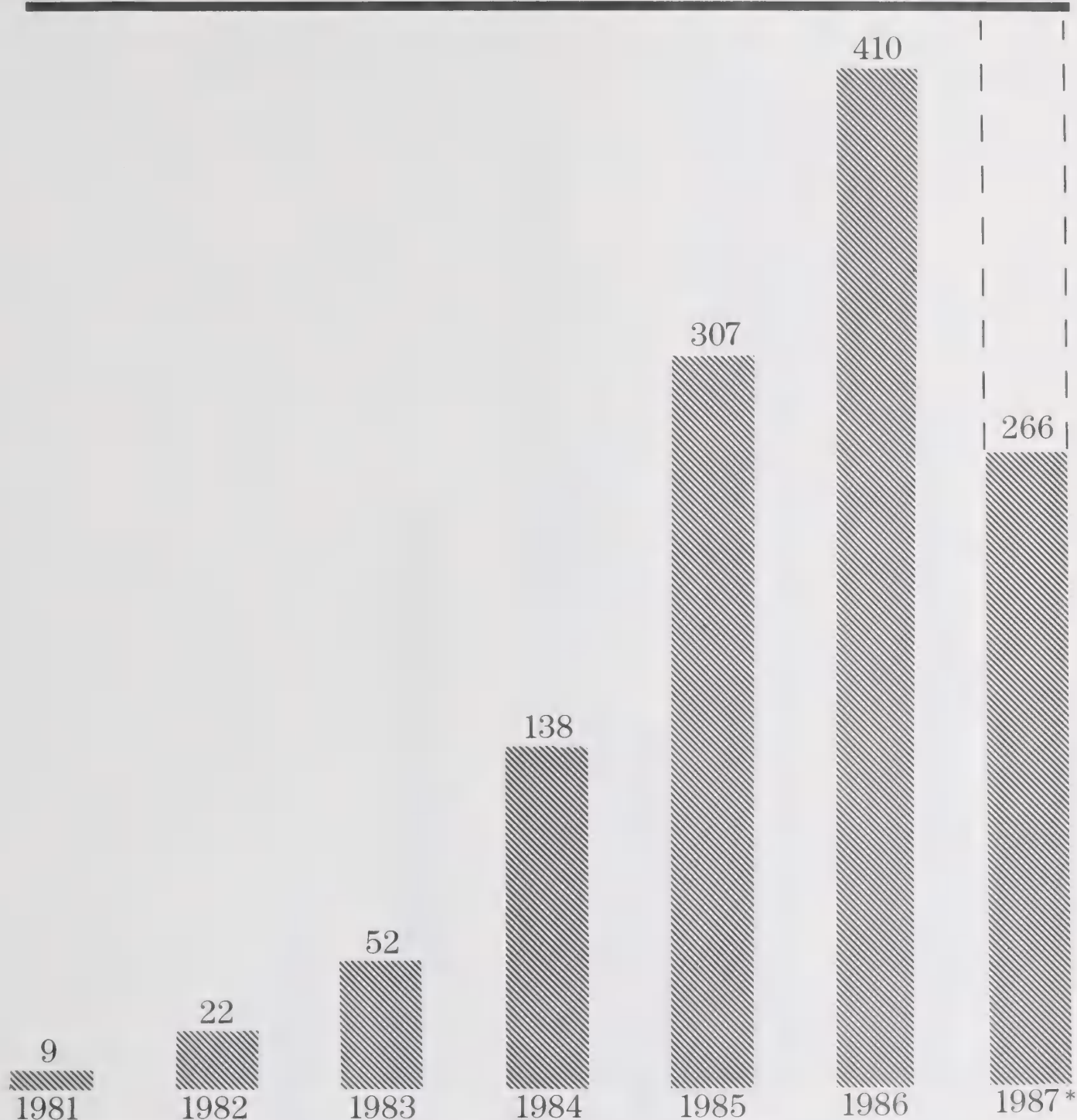
Des aiguilles ou des seringues contaminées peuvent aussi transmettre le virus.

Pendant la grossesse, une mère infectée par le virus peut le transmettre au fœtus.

Répartition des cas de SIDA au Canada (en date du 20 juillet 1987)

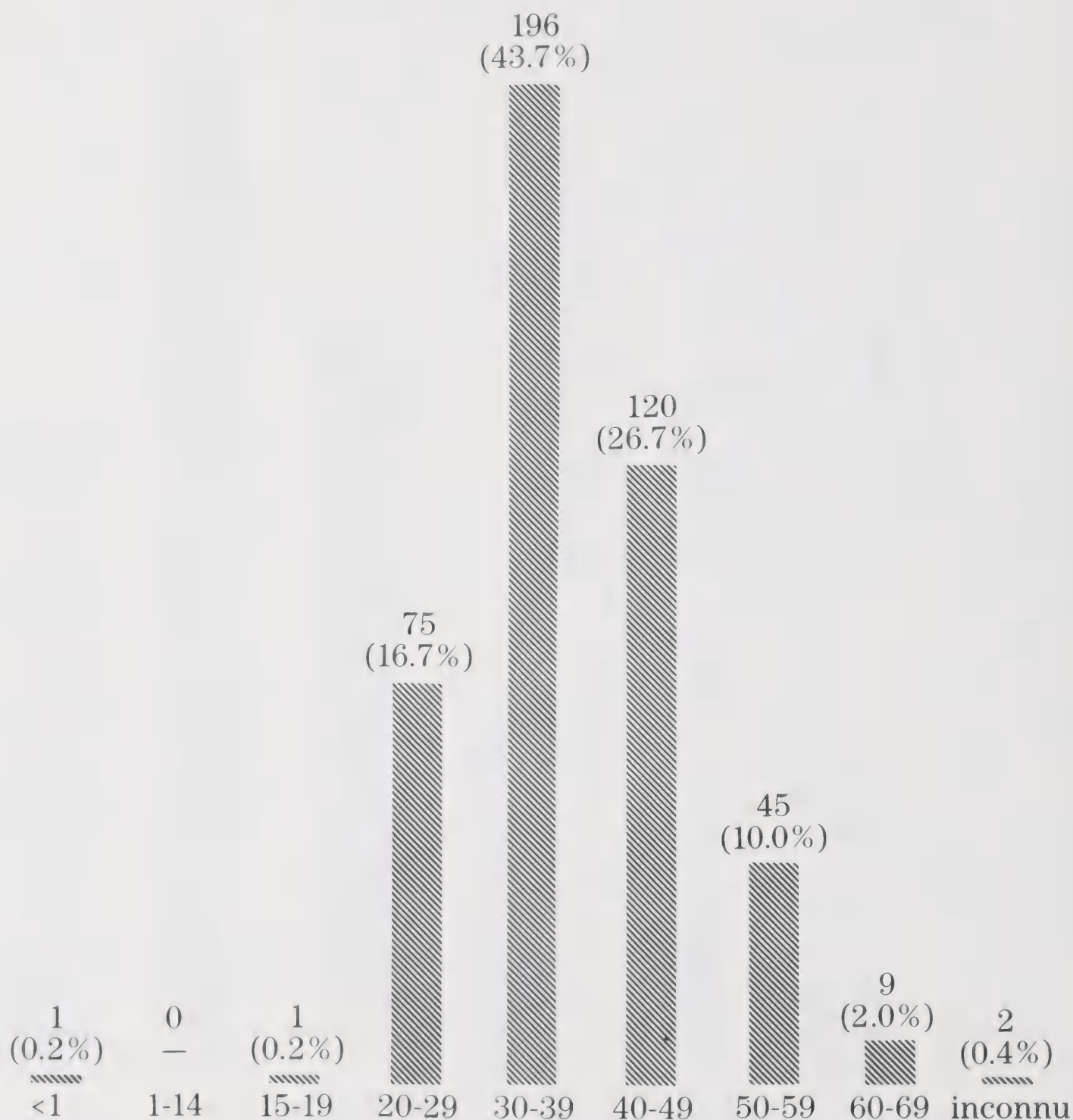


Nombre de cas de SIDA signalés au Canada (en date du 20 juillet 1987)

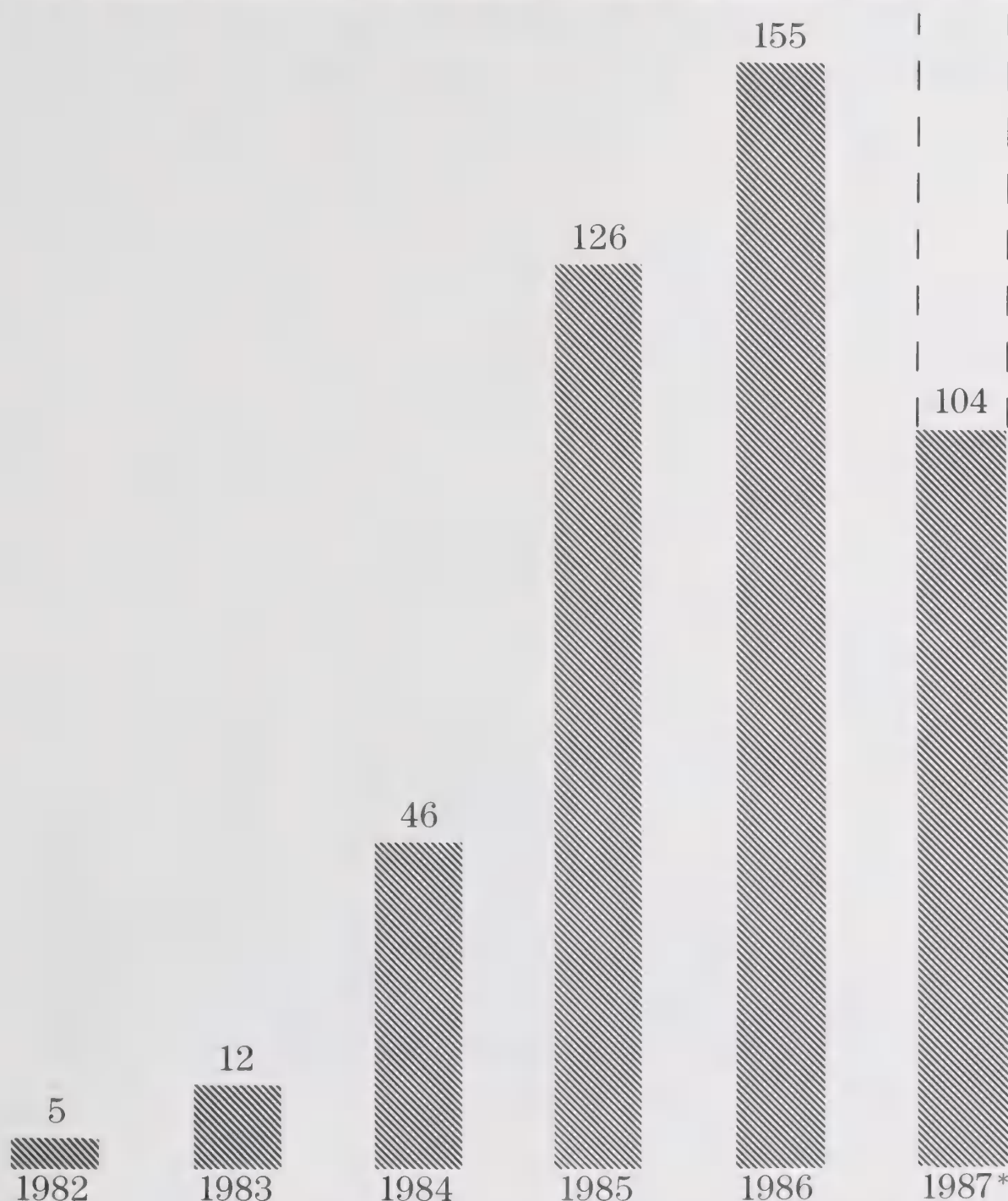


*Les chiffres de 1987 – 266 cas pour une période de sept mois – montrent que le SIDA se propage à un rythme alarmant.

Le SIDA en Ontario : nombre de cas selon l'âge (en date du 22 juillet 1987)



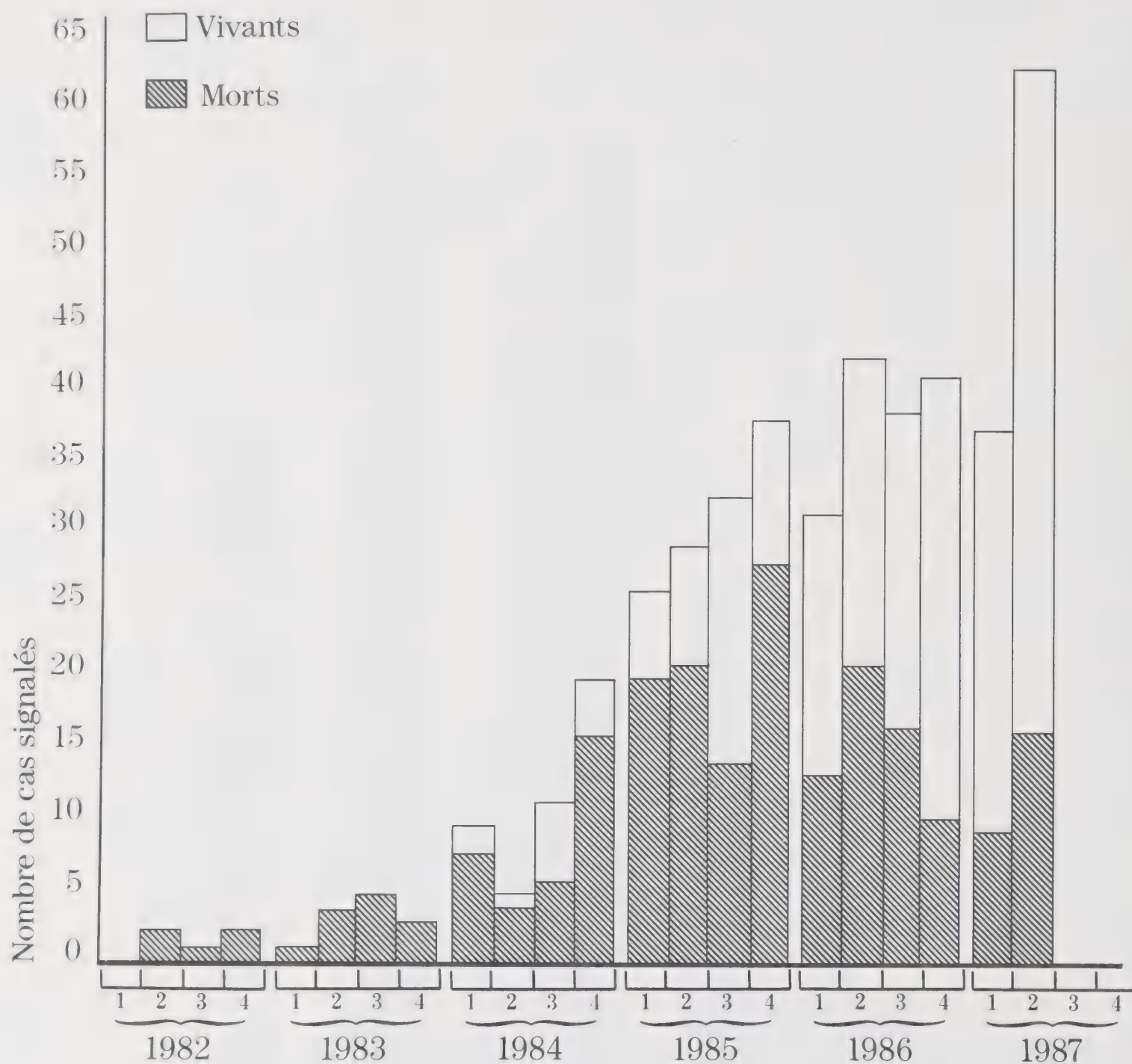
Nombre de cas de SIDA signalés en Ontario (en date du 22 juillet 1987)



*Les chiffres de 1987 - 104 cas pour une période de sept mois - montrent que le SIDA se propage à un rythme alarmant.

Le SIDA en Ontario

(en date du 22 juillet 1987)



Ce transparent peut être utilisé en même temps que le transparent n° 19.

Statistiques globales sur le SIDA (en date du 3 juin 1987)

Dans 113 pays, on a déclaré 51 794 cas de SIDA.
D'autres pays sont également touchés par le SIDA, mais
les cas n'ont pas été déclarés ou les chiffres n'ont pas
été divulgués.



Source : Organisation mondiale de la santé



The R. W. B. Jackson
Library
OISE

REMERCIEMENTS

Le ministère de l'Éducation tient à remercier les personnes suivantes d'avoir participé à l'élaboration et à l'examen critique de ce document.

Rédaction

Gloria Torrance
Conseil de l'éducation de la ville de Toronto

Comité de direction

Marny Beale
Centre de l'éducation de la petite enfance et de l'enseignement élémentaire, ministère de l'Éducation

Rosaire Cloutier
Centre de l'enseignement secondaire et de l'éducation des adultes, ministère de l'Éducation

Shannon Hogan
Centre de l'éducation de la petite enfance et de l'enseignement élémentaire, ministère de l'Éducation

Barbara Johnston
Centre de l'enseignement secondaire et de l'éducation des adultes, ministère de l'Éducation

Lise Presseault
Centre de l'enseignement secondaire et de l'éducation des adultes, ministère de l'Éducation

Michel Robineau
Centre de l'enseignement secondaire et de l'éducation des adultes, ministère de l'Éducation

Sheila Roy
Centre de l'enseignement secondaire et de l'éducation des adultes, ministère de l'Éducation

Shirley Stanton
Centre de l'éducation de la petite enfance et de l'enseignement élémentaire, ministère de l'Éducation

Comité consultatif

Mary L. Amyotte
Fédération des associations catholiques de parents et d'enseignants de l'Ontario

Mary Baier
Ontario English Catholic Teachers' Association

David Baldwin
Ontario Public School Directors' Association

Barbara Bellmore
Ontario Public School Trustees' Association

Noël Bennet-Alder
Direction de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes, ministère de l'Éducation

Andy Cranbury
Ontario Principals' Association

Al Craven
Ontario Association for the Supervision of Physical and Health Education

Kevin Crouse
Ontario Secondary School Teachers' Federation

Gérard Dalcourt
Association des surintendantes et des surintendants franco-ontariens

Ron DeLeskie
Ontario Catholic Supervisory Officers' Association

Monique Ducharme
TVOntario

Albert Dukacz
Catholic Principals' Council of Ontario

Ken Eady
Ontario Public School Teachers' Federation

Madeleine Garant
Conseil des directeurs d'écoles franco-ontariennes

Marius Gendron
Association des enseignants franco-ontariens

Carmen Gervais
Association française des conseils scolaires de l'Ontario

Fred Gledding
Ontario School Library Association

Bob Harris
Northern Ontario Public School Principals' Association

Lillian Hayward
Ontario Federation of Home and School Associations

Audrey Hester
Bureau régional de l'Est de l'Ontario, ministère de l'Éducation

W.L. Innerd
Ontario Association of Deans of Education

Martha Joyce
Ontario Separate School Trustees' Association

Rosemarie Kennedy
Association des conseillers en orientation scolaire de l'Ontario

Ian McLellan
Ontario Secondary School Principals' Council

Earle McCabe
Ontario Separate School Trustees' Association

Fiona Nelson
Association des grands conseils scolaires de l'Ontario

Bill O'Grady
Catholic Principals' Council of Ontario

Erwin Pasternack
Direction de l'enfance en difficulté et des écoles provinciales, ministère de l'Éducation

Helen Penfold
Federation of Women Teachers' Associations of Ontario

Wilfrid Sarazin
Fédération des associations de parents et d'instituteurs de langue française de l'Ontario

William Taylor
Northern Ontario School Trustees' Association

Frank Trotz
TVOntario

Paula Wagar
Ontario Physical and Health Education Association

Ouida Wright
Association ontarienne des agents de l'administration scolaire

Autres collaborateurs

Beverley K. Biehr
Family Life Education, Chicago Public Schools

Richard Fralick
Service de santé publique de la ville de Toronto

Ron Langevin
Clarke Institute of Psychiatry

Grant Lowery
Central Toronto Youth Services

Anne MacLennan
Fondation de la recherche sur la toxicomanie

Al Quance
Conseil de l'éducation de la ville de Toronto

Robert Zacour
Conseil scolaire d'Ottawa

Le ministère désire également remercier les membres du Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario (OPEPA), qui relève du ministère de la Santé, et son sous-comité chargé du matériel didactique, pour leur concours à la préparation de ce document.

OPEPA

Jean Bacon
Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario

J.A. Browne
Groupe consultatif d'éducation du public sur le SIDA de l'Ontario

Claudette Foisy-Moon
Fédération des enseignantes et des enseignants de l'Ontario

Peg Folsom
Service de santé publique de la ville de North York

Barbara Johnston
Centre de l'enseignement secondaire et de l'éducation des adultes, ministère de l'Éducation

Jacques Lachapelle
Association des surintendantes et des surintendants franco-ontariens

Debbie Martin
Ontario Federation of Home and School Associations

Frank McKenna
Ontario Catholic Supervisory Officers' Association

Marlene Metzger
Programme d'éducation physique et d'hygiène, Conseil des écoles catholiques du Grand Toronto

William Mindell
Service de santé publique de la ville de Toronto

Fiona Nelson
Ontario School Trustees' Council

Robert O'Neill
Conseil des écoles catholiques du Grand Toronto

Kevin Orr
AIDS Committee of Toronto

Peter Robertson
Faculté d'éducation, University of Toronto

Shirley Stanton
Centre de l'éducation de la petite enfance et de l'enseignement élémentaire, ministère de l'Éducation

Gloria Torrance
Conseil de l'éducation de la ville de Toronto

Frank Trotz
TVOntario

Evelyn Wallace
Direction de la santé publique, ministère de la Santé

Cathy White
Bureau de santé de la région de York

Ouida Wright
Conseil de l'éducation de la ville de Toronto